

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İŞYERİ HEKİMLERİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN
ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ STRESİ DÜZEYİ**

Necla BARKIN

**İş Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2019

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İŞYERİ HEKİMLERİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN
ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ STRESİ DÜZEYİ**

Necla BARKIN

**İş Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ**

**ANKARA
2019**

İŞYERİ HEKİMLERİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE İŞ STRESİ DÜZEYİ

Öğrenci: Necla Barkın
Danışman: Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ

Bu tez çalışması 27.11.2019 tarihinde, jürimiz tarafından "İş Sağlığı Programı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Bahar Güçiz DOĞAN
Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Meral SAYGUN
Kırıkkale Üniversitesi

ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Diclehan ORHAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir.
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

18/12/2019

Necla BARKIN

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, grsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Necla BARKIN

TEŞEKKÜR

İş Yeri Hekimleri Derneği Yönetim Kurulu üyelerine ve Yönetim Kurulu Başkanı sayın Dr. Atınç KAYINOVA'ya tezimin uygulanmasına için izin verdikleri ve destekleri için,

Çalışmaya katılan iş yeri hekimlerine, çalışma verilerinin analizine destek sağlayan sayın İsa AYDIN'a,

Hayatım boyunca sevgilerini ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyip, her türlü fedakarlığı gösteren, her zaman yanımda olan ve bana bu gururu yaşatan annem Gülüşan BARKIN ve babam Hasan BARKIN'a, kardeşlerim Gürsel BARKIN VE Emrah BARKIN'a,

Eğitim hayatım boyunca bana güvenen ve inanan desteğini hiçbir zaman esirgemeyen amcam Orhan BARKIN'a,

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Enstitüsünün kıymetli hocalarına,

Kendisinden eğitim alabildiğim için çok şanslı hissettiğim, Türkiye'de iş sağlığının gelişmesine çok büyük katkıları olan, aile büyüğüm gibi yakın hissettiğim, her zaman güven veren, yanımda olan ve bu çalışmada desteğini ve özverisini hiçbir zaman esirgemeyen, mesleki etik ve anlayışını her zaman örnek alacağım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ'a,

Çok teşekkür ederim.

ÖZET

Barkın, N., İşyeri Hekimleri Derneği Üyelerinin Çalışma Koşulları ve İş Stresi Düzeyi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. İş Yeri Hekimleri Derneği üyelerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, çalışma koşullarının, iş stresi ve iş güvencesizliği düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın verileri elektronik anket yöntemi ile Eylül-Kasım 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Dernek üyesi 445 hekimden 92 si (%20,6) araştırma grubunu oluşturmuştur. İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği ile İş Güvencesizliği Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22.0 paket istatistik programı ile yapılmıştır. Araştırma grubunun %72,8'i erkektir, yaş ortalaması 49,03±8,66 yıl, 24,4±0,853 yıl önce tıp fakültesinden mezun olmuşlardır, 12,05±0,84 yıldır iş yeri hekimliği yapmaktadırlar, günde ortalama 7,15±2,43 saat çalışmaktadırlar, %36,9'u OSGB bünyesinde çalışmaktadır, %62,6 'sı aldıkları ücreti yeterli bulmamaktadır. Çoğunluğu (%71,4), iş yeri hekimliği sertifika eğitiminin, sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve becerileri edindirme yönünden yeterli olmadığını belirtmiştir. İş yeri hekimliği nedeni ile maruz kaldıkları etkenler arasında ilk üç sırada psikososyal etkenler (%18,4), gürültü (%16,2), toz (%13,4) bulunmaktadır, %10,3 ü iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Sadece %14,9'u görevlerini yerine getirmede, %16,1'i yetkilerini kullanmada ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlük/sorun yaşamadığını belirtmiştir. İsveç İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği puan ortalamaları ve ortanca değerleri, iş yükü (2,62±0,53, 2,69), iş kontrolü (3,06±0,42, 3,08), beceri kullanımı (2,88±0,52, 2,94); sosyal destek (3,03±0,72, 3,09), iş stresi (2,92±0,56, 3,04) olarak saptanmıştır. Toplam iş stresi puanı ortalamaları, 1990 ve daha öncesi mezun olanlarda (p=0,011), 2000 önce işyeri hekimliği yapmaya başlayanlarda (p=0,018), yıllık iznini tamamını kullananlarda (p=0,033), son bir yıl içinde sağlık nedenli işe devamsızlık yapmayan katılımcılarda (p=0,016), iş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalışan katılımcılarda (p=0,000) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. İş güvencesizliği algısı ölçeği puanlarının ortanca değeri; niceliksel 2,28, niteliksel 2,38, toplam 2,33 dür. Toplam iş güvencesizliği değerlerinde, çalışmada kullanılan tanımlayan değişkenlerin hiç biri ile istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Araştırma grubunu sadece İşyeri Hekimliği Üyelerinin oluşturması, katılım düzeyinin düşük olması araştırmanın en önemli sınırlılıklarıdır, sonuçlar genellenemez. İş yeri hekimlerinin ücret konuları da dahil olmak üzere özlük haklarını düzenleyecek ve koruyacak standart sözleşmelerin oluşturulması, ekip çalışması ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, psikososyal etkenler gibi çalışma koşullarının düzenlenmesi amacı ile çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve ilgili meslek kuruluşları ile birlikte sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, iş yeri hekimi, iş stresi, iş güvencesizliği algısı.

ABSTRACT

Barkın, N., Working Conditions and Workplace Stress Level of the Members of the Occupational Health Physicians Association, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences Occupational Health Master Thesis, Ankara, 2019. We aimed to determine some sociodemographic properties, working conditions, job stress and job insecurity levels of the members of Occupational Health Physicians Association. Data of this descriptive study was collected with online survey method between September- November 2017. Occupational Health Physicians Association has 445 members in total. 92 members (20.6%) who responded to our survey constitute the study group. The Swedish Workload-Control-Support Scale and the Job Insecurity Scale was used. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) was used to perform data analysis. 72.8% of the respondents were male, the average age was 49.03 ± 8.66 . The respondents graduated from the university 24.4 ± 0.853 years ago, worked as occupational physician for 12.05 ± 0.84 years, work 7.15 ± 2.43 hours a day, on average. 36.9% of study group was working for Joint Health and Safety Unit, 62.6% of study group found the monthly income as insufficient. 71.4% of the respondents stated that they do not agree or not agree at all with the statement “The occupational physician certification training is adequate for attaining the skills and knowledge necessary for field work”. The first three factors that the physicians are exposed due to working as an occupational physician are; psychosocial factors (18.4%), noise (16.2%) and dust (13.4%). 10.3% of the study group had an occupational accident. 14.9% of the study group denied having problems when performing their duty, 16.1% denied having problems when fulfilling responsibilities and using own authority. Point averages and median values of the Swedish Workload-Control-Support Scale were determined as, work load (2.62 ± 0.53 , 2.69), job control (3.06 ± 0.42 , 3.08), ability use (2.88 ± 0.52 , 2.94), social support (3.03 ± 0.72 , 3.09), job stress (2.92 ± 0.56 , 3.04). Comparing to others, total job stress point averages were statistically significantly higher for who graduated at and before 1990 ($p=0.011$); who began working as occupational physician at and before 2000 ($p=0.018$); who took all annual leave ($p=0.033$); who were not absent from the work in the last one year ($p=0.016$); who worked with occupational health and safety engineer with good coordination ($p=0.000$). Median values of points of Job Insecurity Scale were: quantitative 2.28, qualitative 2.38 and total 2.33. In terms of total job insecurity values, no significant relationship was found with any of the defining variables used in the study. The main constraints are: participants were only the members of Occupational Health Physicians Association and the participation rates were very low. Therefore, the results can not be generalised. Studies should be performed in order to constitute standart contracts which will regulate and protect the personal benefits including salaries of occupational physicians; improve occupational health and safety services with team work; improve working conditions like psychosocial factors. These studies should be conducted with Ministry of Family, Labor And Social Services and professional associations.

Keywords: Occupational health and safety, occupational physician, work stress, job insecurity perception.

İÇİNDEKİLER

ONAY	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 İş Sağlığı ve Güvenliği	3
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlenmesi	6
2.3. İş yeri Hekimliği	9
2.4.Türkiye’de İş Yeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları	14
2.5.Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları	23
2.6. İş Stresi	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Yeri	38
3.2. Araştırmanın Tipi	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	38
3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi	38
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.6. Araştırmada Kullanılan Tanımlar ve Ölçekler	41
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler ve Verilerin Analizi	43
3.8. Ön Deneme	44
3.9.Araştırmanın İnsan Gücü	44

3.10. Etik Konular ve İzin	44
3.10. Çalışma Takvimi, Başlangıç ve Bitiş Tarihleri	45
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	45
4. BULGULAR	47
4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular	47
4.2. İş yeri Hekimliği Uygulamaları ve Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular	52
4.3. İş Stresi, İş Güvencesizliği Düzeyleri ile Karşılaştırmalı Bulgular	66
5. TARTIŞMA	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	115
7. KAYNAKLAR	118
8. EKLER	126
EK-1: İşyeri Hekimleri Derneği Üyelerinin Çalışma Koşulları ve İş Stres Düzey Anketi	
EK-2: İşyeri Hekimliği Derneği İzin Yazısı	
EK-3: T. C. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu	
EK-4: Turnitin Ekran Çıktısı	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AHA	American Hospital Association (Amerikan Hastaneler Birliği)
AMA	American Medical Association (Amerikan Tıp Derneği)
BAU	Bundesanstalt für Arbeitsschutz Undfalforschung (İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kaza Araştırma Merkezi)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
EK-EB	En Küçük - En Büyük
HBV	Hepatitis B virüs (Hepatit B Virüsü)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
HSE	Health and Safety Executive (Sağlık ve Güvenlik Kurumu)
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSG-KATİP	İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı
İSGÜM	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü
İSÖ	İş Stresi Ölçeği
İYH	İş Yeri Hekimleri
İYHD	İş Yeri Hekimleri Derneği
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health (İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü)
Ort.	Ortalama
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Ani Gelişen Ciddi Solunum Yetmezliği Hastalığı)
SS	Standart Sapma
TD	Test değeri
TTB	Türk Tabipler Birliği
TTK	Türk Ticaret Kanunu
TSE	Türk Standartları Enstitüsü
UDEK	Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. İşle İlgili Stres Modeli	32

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Türkiye’de Sağlık Personeli Sayısı	24
3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	45
4. 1. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (2017).	47
4. 2. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Tıp Eğitimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (2017).	48
4. 3. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Yüksek Lisans Eğitimlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).	49
4. 4. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Sertifikalarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).	50
4. 5. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Sertifika Eğitimlerine İlişkin Önermeler Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı (2017).	51
4. 6. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yeri Hekimliği Sürelerine İlişkin Verilerin Dağılımı (2017).	52
4. 7. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş yeri Hekimliği Uygulamaları Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı (2017).	53
4. 8. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalıştıkları Kurum ve Çalışma Şekillerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).	54
4. 9. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Sözleşme Türlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).	55
4. 10. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalıştıkları İş Yerlerinin Tehlike Sınıflarına Göre Dağılımı (2017).	55
4. 11. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalıştıkları İş Yerlerinin Tehlike Sınıflarına ve Çalışan Sayılarına Göre Dağılımı (2017).	56
4. 12. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalışma Sürelerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).	57
4. 13. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Hizmetleri Sırasında Bazı Uygulamalarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (2017).	59
4. 14. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş yeri Hekimliği Uygulamalarında En Çok Zorlandıkları İş Kolları ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (2017).	60
4. 15. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Hastalıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (2017).	61
4. 16. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yeri Hekimliği Uygulamaları Sırasında Geçirdiği Kazaların Dağılımı (2017).	62

4. 17. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş yeri Hekimliği Uygulamalarına İlişkin İlgili Mevzuat Düzenlemelerine İlişkin Bazı Görüşlere Katılma Durumlarının Dağılımı (2017). 63
4. 18. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Güvenliği Uzmanları İle Uyumlu Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (2017). 64
4. 19. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalıştıkları İş yerlerinde Meslek Hastalığı ve İş Kazaları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (2017). 65
4. 20. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yükü Kontrol Destek Ölçeğinin İş Yükü ve İş Kontrol Boyutlarına Verdikleri Cevapların Dağılımı (2017). 67
4. 21. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yükü Kontrol Destek Ölçeğinin Sosyal Destek Boyutuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (2017). 68
4. 22. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği Puanlarının Dağılımı (2017). 69
4. 23. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Stresi Düzeylerinin Dağılımı (2017). 71
- 4.24. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş yeri Hekimliği Uygulamalarına Göre İş Stresi Düzeylerinin Dağılımı (2017). 72
- 4.25. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş Yeri Özelliklerine Göre İş Stresi Düzeylerinin Dağılımı (2017). 74
- 4.26. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Güvencesizliği Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Cevapların Dağılımı (2017). 79
- 4.27. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Güvencesizliği Ölçeği Puanlarının Dağılımı (2017). 80
- 4.28. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Güvencesizliği Düzeylerinin Yüzde Dağılımı (2017). 81
- 4.29. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş yeri Hekimliği Uygulamalarına Göre İş Güvencesizliği Düzeylerinin Dağılımı (2017). 82
- 4.30. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş yeri Özelliklerine Göre İş Güvencesizliği Düzeylerinin Dağılımı (2017). 84

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusu, günümüz çalışma hayatının önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Teknik, tıbbi, sosyal ve yasal alanları içerdiği, teknoloji ile sağlık ve güvenlik arasında önemli bir yer tuttuğu için, çok farklı disiplinler ile iç içe girmiştir. İSG önlemlerinin uygulanmaması sonucunda iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenememesi çalışanlar, işverenler ve sosyal güvenlik sistemleri için önemli sonuçlara neden olur. İş hukukunun temel ilkelerinden biri olan işçinin korunması ilkesi, yalnızca işçilerin işverenden bir alacağının ortaya çıkmasıyla sınırlı değildir. Önleyici politikalarla çalışanların muhtemel zararlardan korunması çok önemlidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin temel amacı, iş kazaları ve meslek hastalıklarının meydana gelmeden önce önlenmesidir (1).

İSG çalışanları arasında; iş sağlığı açısından iş yeri hekimleri, hemşireler, iş hijyenistleri ve psikologlar bulunur. İş güvenliği açısından iş güvenliği uzmanı olarak mühendisler ve mimarlar, teknisyenler, teknikerler, teknik öğretmenler, fizikçiler, kimyagerler ve biyologlar gibi teknik uzmanlar yer almaktadır (2). Çalışma hayatının sağlık üzerinde önemli etkileri vardır. Bu etkiler çalışanların sağlığı ile ilgili olabildiği gibi çevre ve toplum sağlığı bakımından da önem taşır. Bu etkilerin incelenmesi ve olumsuz etkilenimlerin önlenmesi konuları İSG biliminin ilgi alanını oluşturur ve İSG çalışmalarının bir bölümü çalışanların sağlık sorunlarının incelenmesi, bu sorunların tanı ve tedavisi şeklinde tıbbi çalışmaları içerir. Bu alan iş hekimliği (occupational medicine) olarak bilinir (3). Türkiye'de 1930'dan günümüze köklü bir tarihi olan iş yeri hekimliği uygulamalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile (Resmi Gazete, 28726, 30 Haziran 2012, 6331 sayılı) önemi artmıştır. İş yeri hekimlerinin görev ve sorumlulukları yasal düzenlemelerle belirlenmiştir.

Çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları bakımından önemli görev, yükümlülük ve sorumlulukları bulunan iş yeri hekimlerinin çalışma koşulları ve bunun yansımaları olarak iş stresi düzeylerine ve iş güvencesizliğine ilişkin ülkemizde ayrıntılı bir çalışma bulunmamaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, İş Yeri Hekimleri Derneği üyelerinin çalışma koşullarının ve iş stresi düzeylerinin saptanarak, bu durumun iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunmaktır.

Kısa dönem amaçlar

İş Yeri Hekimleri Derneği üyelerinin;

- 1) Bazı sosyodemografik özelliklerinin,
- 2) İş yeri hekimliği uygulamalarına ilişkin bazı özelliklerinin,
- 3) alışma koşullarına ilişkin bazı özelliklerinin,
- 4) İş stresi düzeylerinin ve ilişkili bazı özelliklerin,
- 5) İş güvencesizliği düzeylerinin ve ilişkili bazı özelliklerin saptanmasıdır.

Uzun dönem amaçlar

- 1) İş yeri hekimlerinin, çalışma koşullarının iyileştirilmesine ve buna ilişkin mevzuat düzenlemeleri yapılmasına,
- 2) alışanların sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmalarına ilişkin sürdürülecek çalışmalara katkı sağlanmasıdır.

2.GENEL BİLGİLER

Çalışma hayatı insan sağlığı ile önemli bir şekilde bağlantılıdır. Çalışma ortamları insan sağlığını doğrudan etkileyebilecek risk faktörlerini barındırmaktadır. İSG sağlanmadığı ortamlarda verimli ve güvenli üretim yapmaya çalışmak faydadan çok zarar getirmektedir.

Bütün çalışanların sağlıklı ve güvenli ortamda çalışma hakkı, işverenlerin bunu sağlama yükümlülüğü vardır. Özellikle çalışanın sosyal, ruhsal ve bedensel sağlığına zarar verebilecek risklerin belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması iş sağlığı ve güvenliği açısından çok önemlidir.

Bunun sağlanması İSG uygulamaları ile mümkün olacaktır. Uygulamalarda aralarında iş yeri hekimlerinin de bulunduğu ekip hizmeti önem taşımaktadır. İş yeri hekimleri konunun başlıca sağlık boyutunda faaliyet gösterse de bütün uygulamalarda önemli görev, yetki ve sorumluluk üstlenmektedir Ülkemizde iş yeri hekimliği uygulamaları köklü bir geçmişe sahiptir ve ilgili mevzuat çerçevesinde faaliyetlerini sürdürmektedir. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sorunları önemli boyutlardadır. Bu kapsamda iş yeri hekimleri özel önem taşımaktadır. Psikososyal sorunlar ve bu kapsamda iş stresi sağlık çalışanlarının önemli sağlık konuları arasındadır.

2.1 İş Sağlığı ve Güvenliği

İSG, işlerin yapımı esnasında, bazı nedenlerden dolayı, insan sağlığına ve güvenliğine zarar verebilecek şartlardan zarar görmemek için planlanan, sistematik ve bilimsel çalışmalardır (4).

Güvenlik kavramı, Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Türk standardı 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerine göre: “kabul edilemez zarar riskinden uzak kalma” şeklinde tanımlanmaktadır (5). Çalışanın sağlığını tehdit edebilecek en küçük etkene karşı önlem almak, ortamdaki tamamen bertaraf etmek ve gerekirse korunma önlemleri almak gerekmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) tarafından iş sağlığı,

“bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönünden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları” şeklinde ifade edilmiştir. ILO'nun 112 sayılı tavsiye kararı ile iş sağlığı uygulamalarının amaçları saptanmıştır. Bu amaçlar;

1. İşçileri, işlerinden ya da işin yapıldığı koşullardan kaynaklanabilecek her türlü zarardan korumak,
2. Özellikle işin işçiye uygun hale getirilmesi ve işçilerin uygun oldukları işlerde çalıştırılmaları ile işçilerin fiziksel ve mental uyumuna katkıda bulunmak,
3. İşçilerin olası en yüksek düzeyde fizik ve mental iyilik durumlarını oluşturmak ve sürdürmede katkıda bulunmaktır (6).

İSG uygulamaları başarıya ulaşmadığında ortaya çıkacak başlıca sorunlar iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Çalışanın yakalandığı hastalığın meslek hastalığı olabilmesi için hastalığın ilerlemesi kişinin yaptığı iş ile ilgili olması gerekmektedir. İş kazası ILO kaynaklarına göre; planlanmış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum şeklinde tanımlanmıştır (7).

İş sağlığı güvenliği uygulamalarının uluslararası sözleşmeler ve ulusal yasalarla belirlenmiş olması önemlidir. Sanayinin gelişimine paralel olarak sanayi ülkeleri kısa sürede yasal düzenlemeler gerçekleştirmiştir (8).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1970 yılında, "Occupational Safety and Health Act" adıyla ilk bağımsız İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe girmiştir. Almanya'da, 1972 yılında, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kaza Araştırma Merkezi (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung-BAU) kurulmuş; 1973 yılında da iş sağlığı ve güvenliği alanında, iş yeri hekimi ve iş yeri güvenlik elemanı istihdamı zorunluluğu getiren genelge kabul edilmiş, 7 Ağustos 1996 tarihinde ise İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilmiştir. İngiltere'de, 1974 yılında, "Health and Safety at Work Act" adlı bağımsız İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yayımlanmıştır (9).

Ülkemizde, Cumhuriyet döneminde, İSG ile ilgili mevzuat düzenlemeleri başlıca 6 Mayıs 1930 da yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile başlamış, 50 den fazla işçi çalışan işyerlerinde hekim bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. Sonrasında, 1936 yılında kabul edilen ve 1967 yılına kadar yürürlükte olan 3008 sayılı İş Yasası ile ilk defa İSG konusunda sistematik ve ayrıntılı bir düzenleme

gündeme getirilmiştir. Konu sonraki İş Kanunları'nda da yerini almış, iş yeri hekimliğine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır (10).

ILO ve WHO ortak komitesinin 1995 yılındaki toplantısında iş sağlığı tanımında işaret edilen amaçlar şunlardır (11).

1. Çalışanların sağlık ve çalışma kapasitelerinin korunması ve geliştirilmesi,
2. Çalışma ortamı ve işin geliştirilerek sağlık ve güvenliğe elverişli hale getirilmesi,
3. İş ortamında sağlık ve güvenliği destekleyen yönde çalışma kültürü ve çalışma organizasyonunun geliştirilmesi.

Aynı zamanda olumlu çalışma ortamı ve düzgün çalışmaya teşvik bir işletmenin çalışma verimini artırabilir. İşletmelerin katılımıyla eğitim politikaları ve kalite yönetimi için yönetim sistemlerinde, personel politikalarında, ilkelerde ve uygulamalarda böyle bir kültür yansıtılır.

Bu amaçlara ulaşılmasında iş yeri hekiminin multidisipliner iş sağlığı ekibinin desteğine ihtiyacı vardır. İşletmelerdeki işgücü talepleri ve sağlık ihtiyaçları ve iş yerindeki mesleki risklerin türü ve seviyesine bağlı olarak takımın kompozisyonu değişir. Böylece iş yeri hekimi sağlık ve güvenliğin geniş disiplini içinde özellikle üst yönetim ve çok sayıda meslekle iş birliği yapar (12).

İş sağlığı ekibi şunları içerebilir:

- İş yeri hekimi
- İş sağlığı hemşiresi
- İş psikoloğu
- Fizyoterapist
- Ergonomist
- İş hijyenisti
- İş epidemiyoloğu
- Güvenlik mühendisi
- Toksikolog
- Mikrobiyolog
- Kimyager

- Bilgi teknisyeni
- İstatistikçi
- Üniversite tabanlı mesleki araştırma bilim adamı
- İş organizasyonu uzmanı
- Sağlığı geliştirme uzmanı

Bu uzmanların her biri kapsamlı yetkinlikleri elde etmek için çeşitli sanayi ve hizmet alanlarında edinilmiş tecrübeleri ve mesleki eğitimleri edinmiş olmalıdır. Hekimin yönetim, analitik, bilimsel ve klinik becerileri ekip rehberliğine yardım edecektir (13).

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlenmesi

Halen İSG örgütlenmesi her ülkede farklı şekilde organize edilmiştir. İşyerlerinde sağlık önlemlerinin alınmasına 20. Yüzyılın başlarında ve sürekli iş hekimi bulundurulmasına da ilk defa 1920 yıllarında İngiltere'de başlanmıştır. İngiltere'de iş sağlığı-iş hekimliği ve iş güvenliği hizmetleri, ulusal sağlık hizmetleri dışındadır. İş yeri düzeyinde işverenin sorumluluğundadır. 1970'li yıllardan bu yana, mali ve idari özerkliği olan devlet, işçi ve işveren temsilcilerinin yönetimindeki Sağlık ve Güvenlik Kurumu (Health and Safety Executive-HSE) çatısı altında örgütlenmiştir (10).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), federal düzeyde Sağlık ve Beşeri Hizmetler Bakanlığı'na bağlı İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü (NIOSH) geniş ölçüde araştırmalara dayalı normlar belirlemek için kurulmuştur (8).

Fransa'da, 1946 yılında işyerlerinde iş sağlığı örgütlenmesi düzenlenmiştir. Çalışanların sağlık sorunları ile ilgili korunmasının sağlanması amacıyla "iş yeri sağlık birimlerinin" (services médicaux du travail) kurulması tüm işletmeler için zorunlu tutulmuştur. İş sağlığı birimleri işçilerin sağlıklarının korunması için tamamen koruyucu sağlık hizmetleri temelinde oluşturulmuştur. İş sağlığı birimleri, ya tam zamanlı veya kısmi zamanlı çalışan bir iş yeri hekimi ile, iş yeri/işletme düzeyinde özerk bir sağlık hizmeti şeklinde (service médical autonome d'entreprise), ya da karşı karşıya olunan riske ve çalışan sayısına bağlı olarak, işletmenin çalışanları için üye olduğu "işletmeler arası ortak sağlık birimi" şeklinde (service interentreprise) oluşmaktadır. Genel olarak iş yerinde çalışan her 15 işçi için, sadece

büro işlerinde çalışan her 20 işçi için ve sağlık açısından özel olarak izlenmesi gereken (18 yaşından küçükler, hamileler, iki yaşından küçük çocuğu olan anneler ve engelliler) her 10 işçi için bir saat üzerinden hesaplanan, iş yeri hekiminin aylık en az çalışma süresinin 173 saat ve üzeri olduğu işyerlerinde, bağımsız bir iş yeri sağlık birimi kurulması zorunludur. İş yeri hekiminin gerekli çalışma süresi 20 saatten az ise, o iş yeri kendisi ile aynı durumda işyerleri ile Ortak Sağlık Birimi oluşturmak ya da üye olmak, 20 ila 169-173 saat olan işyerlerinde ise İş yeri Kurulu'nun görüşü doğrultusunda bir İş yeri Sağlık Birimi kurmak veya Ortak Sağlık Birimine üye olmak zorundadır (10).

Almanya'da ise "İş yeri hekimleri, İş Güvenliği Mühendisleri ve İş Güvenlik Yardımcı Birimleri Hakkında Kanun", 12 Aralık 1973'te çıkarılmış ve işverenler bu yasayla sertifikalı iş yeri hekimi bulundurmakla yükümlü kılınmıştır. Almanya'daki iş sağlığı ile ilgili eğitim, araştırma ve hizmet amaçlı 32 enstitü bulunmakta ve iş yeri hekimleri ile sosyal sigorta kurumları ile eşgüdüm içinde çalışmaktadır (14).

Bazı ülkelerde işverenin iş yeri düzeyinde iş sağlığı hizmetleri için organizasyon yapması zorunlu kılınmıştır (Avustralya, Hollanda, Belçika, Danimarka, Fransa, Almanya, İspanya gibi). Bazı ülkelerde ise, işverenin inisiyatifine bırakılmıştır (İngiltere, A.B.D., Hindistan ve Pakistan gibi). İster zorunlu ister ihtiyari olsun işçi sayısı ve iş koluna göre belli sınırlar içinde işverenin, diğer işyerleri ile "ortak sağlık birimi" kurarak bu hizmetlerin örgütlenmesi kabul edilmiştir. Bazı ülkelerde ise işverenin katkısı ile ancak bizzat devlet tarafından bu hizmetler yürütülmektedir. Örneğin Şili'de iş yeri düzeyinde iş sağlığı hizmetlerinden hükümet kontrolü altında işleyen ve işverenler tarafından finanse edilen sosyal güvenlik kuruluşları sorumludur. Bulgaristan, Küba, Polonya gibi eski sosyalist bloğu ülkelerinde ise, işçi sağlığı hizmetleri devletin genel sağlık hizmetleri arasındadır ve işçi örgütleri bu sistemde önemli rol oynamaktadır (14).

Ülkemizde işçi sağlığı kavramı, sanayileşme sürecinde ücretli işçiliğin ortaya çıkmasına bağlı gelişmiştir. Cumhuriyetin ilanından önce Türkiye Büyük Millet Meclisi döneminde ilk önemli yasal düzenleme olan Ereğli Havzai Fahmiyesi Kömür İşletmesi Amelesinin Hukukuna Dair Kanun (1921 tarih, 151 sayılı) ile işçi sağlığı ve örgütlenmesi ile ilgili düzenleme yapılmıştır. Bu Yasa ile düzenlenen koruyucu ve tedavi edici iş sağlığı hükümleri gereği, zorunlu kılınan sağlık örgütlenmesi

kurularak, geniş kapsamlı iş sağlığı hizmetleri verilmiştir. Ancak bu örgütlenme, sadece “iş yeri sağlık birimi” düzeyinde birinci basamak hizmetlerle ve Ereğli Kömür Havzası ile sınırlı uygulanmıştır. İşçi sağlığı hizmetlerinin kömür işyerleri dışında bütün iş kollarında uygulanması gereğine ilişkin ilk düzenleme, 1926 tarihli Borçlar Kanunu 332.Maddesi’nde yer alan; “İş sahipleri, tehlikelere karşı icap eden tedbirleri ittihaz ve münasip ve sıhhi çalışma mahalleri ile işçi birlikte ikamet etmekte ise sıhhi bir yatacak yer tedarikine mecburdur” hükmü ile düzenlenmiş, ancak çok genel olan bu hükmün uygulanması, denetim mekanizmasının da bulunmaması sebebi ile mümkün olmamıştır. İşyerlerinde sağlık koşullarının teftişi ile ilgili ilk Yasal düzenleme, 1930 yılındaki Belediyeler Kanunu ile yapılmıştır. Bu yasa ile işyerlerinin sağlık koşullarını denetlemekle görevli ve yetkili kılınan belediyelerin imkansızlıkları nedeni ile teftişler çok basit ve bilimsel olmayan nitelikte kalmış, amacına uygun uygulanamamıştır (14).

Umumi Hıfzısıhha Kanunu (1930 tarih, 1593 sayılı) 180. Maddesi ile "devamlı en az 50 işçi çalıştıran işverenler, asgari bir tabibin murakabesini temine mecburdur. Hastanesi olmayan veya şehir haricindeki yerlerde, bir hasta odası ve ilkyardım vasıtaları bulundurulacaktır. 100-500 daimî işçisi olan işyerlerinde bir revir, 500’den fazla işçisi olan işyerlerinde her yüz işçiye bir yatak hesabıyla hastane yapılacaktır" hükmü düzenlenerek, ülke düzeyinde iş yerinde hekim istihdamı ve iş yeri sağlık birimi örgütlenmesi ile ilgili ilk yasal düzenleme yapılmıştır.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması görevi, 1945 yılında kurulan Çalışma Bakanlığı bünyesinde İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Denetim hizmetlerinin bir başka birimde örgütlenmesi nedeniyle Genel Müdürlük, 1983 tarihinde Daire Başkanlığına dönüştürülmüştür. İşçi sağlığı hizmetinin önemine bağlı olarak niteliğinin yükseltilmesi ve etkinliğinin artırılması amacıyla İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, 04/10/2000 tarih ve 24190 mükerrer sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 618 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin (KHK) yirminci maddesi ile İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü olarak yeniden görev tanımı yapılmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 09.07.2018 tarihli 30473 sayılı ve 703 no’lu KHK ile birlikte Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı adı ile faaliyetlerini sürdürmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü' nün kuruluşundan sonra işçi sağlığı tetkik, tahlil ve araştırma çalışmaları için İSGÜM, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Özel Fon İdaresi arasında imzalanan 20 Kasım 1959 tarihli anlaşma ve yine, 2 Eylül 1969 tarih ve 6/11568 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı olarak kurulmuştur (14).

2.3. İş yeri Hekimliği

İş yeri hekimliği, iş sağlığının en önemli disiplinlerinden biridir. İş hekimliği, hekimliğin bir uzmanlık alanıdır, koruyucu ve geliştirici sağlık uygulamalarıyla daha geniş yelpazeyi kapsamaktadır (15).

İş yeri hekimi, insanların sağlığının hayatları boyunca korunmasında, geliştirilmesinde, hastalıkların ve yaralanmaların sıklığının azaltılmasında önemli rol oynar. İş yeri hekimi sağlık ve güvenlik, yasal gereklilikler, iyi iş ve insan kaynakları ile ilgili çalışma süreçlerinin planlamasına ve yeniden yapılandırılmasına yardımcı olabilen işletmelerin yönetiminin bir parçası, uzman bir danışmandır (15).

İş yeri hekiminin rolü, çalışanların çalışma kabiliyetlerini ve sağlıklarını korumak ve geliştirmektir. Böylece iş hekimliği sağlıklı işletmelerde iyi yönetime katkıda bulunur (16).

Çoğu Avrupa ülkesinde iş yeri hekimleri, işin uygunluğunun değerlendirilmesine, çalışma kabiliyetinin geliştirilmesine ve hastalık veya yaralanma durumunda işle ilgili olumsuz fiziksel ve ruhsal sağlık etkilerini önlemek için tavsiyede bulunur ve tanı koyar.

İş hekimliğinin sosyal faydaları şunlardır; sağlıkta eşitliğin artması, kısmi engelli daha fazla kişinin çalışması, engelsiz yaşam süresinin artması, daha çok emekli insanın yaşlılığında sağlıklı yaşam sürmesi (17).

İş hekimliği ve iş sağlığının yararları bireysel girişimin çok ötesine uzanır. Çalışma topluluklarına sağlık yönetimi ile ilgili bilgiler yönlendirilerek bu disiplinler sürdürülebilir kalkınmaya katkıda bulunur. Aslında, işletmelerdeki sağlık, çevre ve güvenlik yönetimindeki iyi uygulamalar sürdürülebilir kalkınmanın elde edilebilmesinin en önemli koşuludur (18).

Yüzyıllar boyunca ekonomik, endüstriyel ve bilimsel gelişme içinde tıp dışı, ilgili bilimsel alanlardaki uzmanlaşmadaki artış ve kapsam ve karmaşıklığı içinde iş yeri hekimliği büyümüş, böylece bugün diğer pek çok meslek, çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmekle ilgili olarak multidisipliner iş sağlığı takımının bir parçası olmuştur. İş yeri hekimliği ilk olarak madencilik, imalat ve tarımın ekonomik gelişimine bağlı olarak Çin ve Afrika'nın eski kültürlerinde ortaya çıkmıştır. Daha sonra, Avrupa'nın gelişen kentsel topluluklarında (ilk Bohemya ve Kuzey İtalya'da) genel hekimlik iş ve hastalık arasındaki ilişkiyi kaybetmiştir (9).

Agricola olarak bilinen ve bir hekim olan Georg Bauer İtalyan Üniversitesinden eğitim aldıktan sonra Leipzig'den 1514 yılında mezun olmuş ve Bohemya bölgesinin kasabalarında metal madenciliğine dönmüştür. Madencilerin ve ailelerini kendi kişisel gözlemlerine dayanarak madencilik ve metal işleme teknolojilerini kapsayan ve madenci hastalığı ve onların korunmasını konu edinen *Bermannus (sive de re metallica)* kitabını yayınlamıştır. Onun çağdaşı Paracelsus 1533 yılında *Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten (Madenci Veremi Ve Diğer Madenci Hastalıkları)* adlı kitabı yayınlamıştır. Bernardino Ramazzini, Padua ve Modena'da hekim olarak çalışmış ve 1700 yılında *De morbis artificum diatriba (İş Hastalıklarının Hesabı)* adlı kitabı yayınlamıştır. Çalışma koşulları süresince ellinin üzerinde meslek hastalığı tanımlamıştır. Ramazzini iş hekimliğinin babası olarak bilinir. Tahıl işçilerinde mesleksel astımı, kurşun ve civa zehirlenmesini ve koruyucu önlemleri ve tedavi aralıklarını tanımlayarak yazmıştır (9).

Matteo Orfila modern toksikolojinin kurucusudur. Çalışma yaşamının çoğunu Paris'te geçirmiştir. Almanya ve Birleşik Krallık sanayi devrimi boyunca iş yeri hekimliğinin ilk aşamalarına kaynaklık etti. Ağır sanayili ekonomik büyümesi olan Bismark yönetimindeki Almanya'da yasal sendikal hareketin etkisi ile güvenlik, işçi sigorta ve işçi tazminat üzerinde çığır açan yasa çıkarılmıştır.

Birleşik Krallık'ta işçi sağlığı ve güvenliğini korumak için mevzuatla sonuçlanan ve liberal görüş tarafından desteklen esnaf ve çalışan örgütlenmesi giderek artmaktadır. İlk fabrika kanunu 1819 yılında kabul edilmiştir. Eğitim, hijyen ve çocuk işçiliğini kapsayan düzenlemeler çalışma saatlerini ortaya koymuş ve tekstil fabrikalarında uygulanmıştır. Bu yasa ile 9 yaşından küçük çocukların çalıştırılması yasaklandı. Yasa çocukların Magna Carta'sı olarak bilinmektedir ve zahmet, açlık ve

cehaletten fakir çocukların ilk koruma işaretidir. Ancak 1833 yılına kadar fabrika yasası geçmemiştir. Bu kanunda ilk defa fabrika müfettişleri atanmıştır. Sayıları dördtür ve kanun kapsamında tüm fabrikalara girme gücü bulunmaktadır. Onlar Birleşik Krallık'ta ilk olarak remi atanan iş sağlığı uygulayıcılarıdır (14).

Mesleki tıbbi hizmetler, 1939-1945 döneminden sonra Avrupa çapında ulusal sağlık hizmetleri ile paralel olarak büyüdü. Ulusal sağlık sunumunun çeşitli modeller arasındaki farklar mesleki tıbbi bakımın finansman ve yapısına yansıtılmıştır.

Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde iş sağlığı kurumları ve hizmetleri 1920'li ve 1930'lu yıllar gibi erken oluşturulmuştur (Rusya, Ukrayna). Bunlar ulusal kuruluşlardaki araştırmaları yöneten ve iş hijyenistlerinin başkanlığında bir yapıya dayanan büyük devlet kuruluşlarına hizmet için tasarlanmıştır (9)

Batı Avrupa'da sağlık ve güvenlik için üniversiteler, enstitüler ve hükümet düzenleyici kurumları yoluyla meslekler geliştirilmiştir. İş hekimliğinde uygulamalı organizasyon ve araştırmaların ilerlemesine işverenlerde (büyük üretim, sanayi ve hizmet sektörlerinde olmak üzere) katkıda bulunmuştur (14).

Avrupa'da iş yeri hekimleri hızla değişen bir ekonomik ve çalışma ortamında meslekleri gelişmektedir. İş sağlığı uzmanlarının multidisipliner iş ağılığı ekibi önderliğinde bilimsel, klinik eğitim ve mesleki tecrübe kapasitesine sahiptir. Fakat kurumsal yönetim bilimleri tam olarak olması gereken seviyede değildir. Sağlık ve güvenlik hukuku, iş yeri hekimlerinin gerekli bilgi alanlarının bir parçasıdır. Çalışma ortamının değişmesiyle işte sağlık ve güvenlik kavramı da değişmektedir. İş yeri hekimliği uygulamalarına ilişkin ülke örneklerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır.

Avrupa Birliği'nin 89/ 391 sayılı Yönergesi ile uyumlu kılan AB'ye üye devletler iş yeri sağlık hizmetleri ve iş yeri hekimlerinin görevleri konusunda benzer ilke ve esaslara yer vermişlerdir. Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin iç hukukları arasında belirli bir uyum sağlanmıştır. Aynı uyumun, Birliğe tam üye olacak ülkeler ve bu arada Türk hukuku açısından da önem taşımaktadır. Çeşitli ülkelerin hukuk sistemleri incelendiğinde, işçilerin sağlığının korunması temel amacı çerçevesinde, işverenlerin işyerlerinde bir sağlık birimi oluşturmaları ve bu kapsamda iş yeri hekimi istihdam etmek zorunda olduğu görülmektedir (19).

Fransa'da iş hekimliği tıbbi uzmanlık alanlarından biridir. İş yeri hekimleri sertifikadan önce 4 yıllık klinik eğitimi tamamlamalıdır. Fransız sisteminin en önemli

özelliği şirket büyüklüğüne bakılmaksızın tüm çalışanların kapsam içinde olmasıdır. İş yeri hekimlerinin başlıca rolü işle ilgili hastalıkların ve kazaların önlenmesidir. Acil hizmetler dışında klinik hizmet sunmazlar. Başlıca faaliyetleri sağlık muayenesi, sağlık eğitimi, iş yerini gezme ve daha iyi çalışma koşulları için tavsiyelerde bulunmak olarak sıralanabilir (20).

Slovenya'da iş, trafik ve spor tıbbının tanımlanmış birimleri birinci, ikinci, üçüncü basamakta aktif iş sağlığı hizmetlerinin fonksiyonlarını gerçekleştirir. İşçi, sürücü ve atletlerin koruyucu iş sağlığı hizmetlerini aşağıdaki birimlerle gerçekleştirmektedirler (8).

- İş sağlığı klinikleri (birinci basamakta koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütür),
- Tüm bölgelerde kurulmuş olan iş, trafik ve spor tıbbi dispanserleri (başlıca koruyucu sağlık hizmetlerini gerçekleştirir),
- İş, trafik ve spor tıbbi enstitüsü (koruyucu ve karmaşık sağlık hizmetini sağlar),
- Kamu kurumları, özel ve diğer birimler (özel tıbbi kuruluşlar) çalışanların koruyucu sağlık hizmetlerini gerçekleştirir. Hekimler haftada 40 saat çalışır (21).

Şili, Ulusal sağlık hizmetleri iş kazaları ve meslek hastalıklarında korunmayla ilgili her şeyden sorumlu hükümet kurumudur. Bütçenin kısıtlı olmasından dolayı hizmetlerin sadece sınırlı sayıda yürütmektedir. İş hekimliği sistemine bağlı iş kazaları ve meslek hastalıkları için birkaç farklı yaklaşımlar vardır. Devlette sağlık ve tazminat için iki paralel sistem vardır. Çalışanların %16'sı bu sistem kapsamı altındadır. Çalışanların kaza ve hastalıklarının tedavisini devlet hastaneleri yapmaktadır (22).

Birleşik Krallıkta çalışanların yaklaşık %14'ü kapsamlı iş sağlığı desteğinden (tehlikenin tanımlanması ve ölçülmesi, risk yönetimi, sağlık ve güvenlik bilgileri eğitimi, sağlık izlemi) faydalanmaktadır. Çalışanların %12'si iş yeri hekimine erişebilmektedir (23).

Almanya'da iş yeri hekimliği ayrı bir kanunla düzenlenmiştir. 1973 tarihli Çalışma Güvenliği İçin İş yeri Hekimleri, Güvenli Mühendisleri ve Sair Uzman İşgücü Hakkında Kanuna göre işveren, iş yerinde iş güvenliğini korumak ve iş kazalarını önlemek amacıyla iş yeri hekimleri ve uzman işgücü çalıştırmak zorundadır. İşveren, işletmenin ve işçinin maruz kalabileceği kaza ve sağlık

tehlikelerini, çalıştırılan işçi sayısını, iş yeri organizasyonunu ve özellikle iş güvenliğini sağlama ve kazaları önlemede sorumlu kişilerin nitelik ve sayısını göz önünde tutmak suretiyle yazılı sözleşmeyle iş yeri hekimi çalıştırmak zorundadır.

İş yeri hekiminin görevleriyle ilgili eğitim almalarını sağlamak işverenin görevi olup bu hususta hekimlere ücretli izin vermek zorundadır. Eğitim giderlerini karşılamak işverene aittir. İş yeri hekiminin görevleri uzun bir liste halinde sıralanmıştır. Bu hizmetler ve yasanın uygulanması o denli kapsamlı ve detaylı düzenlenmiştir ki doktrinde bunları yerine getirmenin çok sayıda iş yeri hekimi ve bir uzman personel çalıştırılmasını gerektirdiğine, bunun da hizmetlerin gereğince yerine getirilmesini zorlaştıracığına işaret edilmektedir (24).

Kural olarak iş yeri hekimleri iş sözleşmesiyle çalıştırılırlar. Ancak küçük işyerlerinde vekalet veya istisna sözleşmeleriyle serbest meslek mensubu hekimlere de görev verilmektedir. İlginç olan nokta iş yeri hekimi ve yardımcı güvenlik personeli çalıştırmada iş yerinde çalıştırılan işçi sayısının alt sınırının bulunmamasıdır. Bir kişi de çalışsa iş yeri hekimi çalıştırılacaktır. Mamafih iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işletme dışında bir sağlık servisinden elde edilmesi de mümkündür (25).

Almanya'da işletmelerde sadece iş yeri hekimi değil aynı zamanda güvenlik mühendisi, teknisyen, hemşire gibi sair sağlık personeli de bulundurulur. Bu ülkede iş yeri hekimleri ve diğer iş güvenliği personeli görevlerini ifa ederken iş yeri kurulu ile birlikte çalışırlar. Bunlar iş güvenliğine ilişkin önemli konularda "iş yeri kuruluna bilgi verirler, öneriler sunarlar. İş yeri hekimleri ve yardımcı güvenlik personelinin işe alınmaları ve işlerine son verilmesi iş yeri kurulunun onayına bağlıdır. Yirmiden fazla işçi çalıştıran işyerlerinde işverenlerin ayrıca iş güvenliğinin koruma kurulu oluşturma zorunluluğu vardır. Kurul işveren veya vekili, iş yeri kurulundan iki üye, iş yeri hekimleri ve iş güvenliği görevlilerinden oluşur. Kurulun görevi iş güvenliğini sağlama, iş kazalarını önleme ve bu husustaki önlemlerin mevzuata uygun bir biçimde uygulanmasını sağlamaktır. Kurulun görevi danışma niteliğindedir. En az üç ayda bir toplanır (26).

2.4. Türkiye’de İş Yeri Hekimlerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Ulusal düzenlemeler arasında iş yeri hekimlerinin istihdamına ilişkin düzenlemelere 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun (1593 sayılı) 180. maddesine yer verilmiş, bu düzenleme doğrultusunda “İş yeri Hekimlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Yönetmelik” (1980)’te iş sağlığı hizmetleri açıklanmıştır.

“İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” (2012, 6331 sayılı) sonrası mevzutta önemli düzenlemeler yapılmıştır. “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ve “İş yeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik”te (20.07.2013) iş yeri hekimi; “İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş iş yeri hekimliği belgesine sahip hekim” olarak tanımlanmaktadır. İş yeri hekimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları bu düzenlemeler çerçevesinde aşağıda verilmiştir (27).

İş Yeri Hekimliği Belgesi

“1. İş yeri ekimliği eğitim programını tamamlayan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak iş yeri hekimliği sınavında başarılı olan hekimlere,
2. İş sağlığı veya iş sağlığı ve güvenliği bilim uzmanı unvanına sahip olan Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak iş yeri hekimliği sınavında başarılı olan hekimlere,
3. Hekimlik diplomasına sahip iş sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği bilim doktorlarına, iş sağlığı ve güvenliği alanında yardımcılık süresi dahil en az sekiz yıl teftiş yapmış olan hekim iş müfettişlerine, Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında en az sekiz yıl fiilen çalışmış hekimlere istekleri halinde,
4. İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlığını alan hekimlere istekleri halinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’nce verilir.”

İş Yeri Hekimlerinin Görevleri

“İş yeri hekimi, iş yerinde bulunması halinde diğer sağlık personeli ile birlikte çalışır. İş yeri hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında aşağıdaki görevleri yapmakla yükümlüdür.”

Rehberlik

“1. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimi ile ilgili işverene rehberlik yapmak,

2. İş yerinde yapılan çalışmalar ve yapılacak değişikliklerle ilgili olarak iş yerinin tasarımı, kullanılan maddeler de dâhil olmak üzere işin planlanması, organizasyonu ve uygulanması, kişisel koruyucu donanımların seçimi konularının iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ve genel iş sağlığı kurallarına uygun olarak sürdürülmesini sağlamak için işverene önerilerde bulunmak,

3. İş yerinde çalışanların sağlığının geliştirilmesi amacıyla gerekli aktiviteler konusunda işverene tavsiyelerde bulunmak,

4. İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak, ayrıca işin yürütümünde ergonomik ve psikososyal riskler açısından çalışanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini dikkate alarak iş ile çalışanın uyumunun sağlanması ve çalışma ortamındaki stres faktörlerinden korunmaları için araştırmalar yapmak ve bu araştırma sonuçlarını rehberlik faaliyetlerinde dikkate almak,

5. Kantin, yemekhane, yatakhane, kreş ve emzirme odaları ile soyunma odaları, duş ve tuvaletler dahil olmak üzere iş yeri bina ve eklentilerinin genel hijyen şartlarını sürekli izleyip denetleyerek, çalışanlara yürütülen işin gerektirdiği beslenme ihtiyacının ve uygun içme suyunun sağlanması konularında tavsiyelerde bulunmak,

6. İş yerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin araştırılması ve tekrarlanmaması için alınacak önlemler konusunda çalışmalar yaparak işverene önerilerde bulunmak,

7. İş yerinde meydana gelen ancak ölüm ya da yaralanmaya neden olmadığı halde çalışana, ekipmana veya iş yerine zarar verme potansiyeli olan olayların nedenlerinin araştırılması konusunda çalışma yapmak ve işverene önerilerde bulunmak,

8. İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirmek.”

Risk Değerlendirmesi

“1. İş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapılmasıyla ilgili çalışmalara ve uygulanmasına katılmak, risk değerlendirmesi sonucunda alınması

gereken sağlık ve g#venlik #nlemleri konusunda işverene #nerilerde bulunmak ve takibini yapmak,

2. Gebe veya emziren kadınlar, 18 yaşından k#çükler, meslek hastalığı tanısı veya #n tanısı olanlar, kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, malul ve engelliler, alkol, ila# ve uyuşturucu bağımlılığı olanlar, birden fazla iş kazası ge#irmiş olanlar gibi #zel politika gerektiren grupları yakın takip ve koruma altına almak, bilgilendirmek ve yapılacak risk değerlendirmesinde #zel olarak dikkate almak.”

Sağlık G#zetimi

1. Sağlık g#zetimi kapsamında yapılacak işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler ile ilgili olarak #alışanları bilgilendirmek ve onların rızasını almak,

2. Gece postaları da dâhil olmak #zere #alışanların sağlık g#zetimini yapmak,

3. #alışanın kişisel #zellikleri, iş yerinin tehlike sınıfı ve işin niteliği #ncelikli olarak g#z #n#nde bulundurularak uluslararası standartlar ile iş yerinde yapılan risk değerlendirmesi sonu#ları doğrultusunda; az tehlikeli sınıftaki işlerde en ge# beş yılda bir, tehlikeli sınıftaki işlerde en ge# ## yılda bir, #ok tehlikeli sınıftaki işlerde en ge# yılda bir, #zel politika gerektiren grupta yer alanlardan #ocuk, gen# ve gebe #alışanlar i#in en ge# altı ayda bir defa olmak #zere periyodik muayene tekrarlanır. Ancak iş yeri hekiminin gerek g#rmesi halinde bu s#reler kısaltılır,

4. #alışanların yapacakları işe uygun olduklarını belirten işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi ile gerekli tetkiklerin sonu#larını verilen #rneğe uygun olarak d#zenlemek ve iş yerinde muhafaza etmek,

5. #zel politika gerektiren gruplar, meslek hastalığı tanısı veya #n tanısı alanlar, kronik hastalığı, madde bağımlılığı, birden fazla iş kazası ge#irmiş olanlar gibi #alışanların, uygun işe yerleştirilmeleri i#in gerekli sağlık muayenelerini yaparak rapor d#zenlemek, meslek hastalığı tanısı veya #n tanısı almış #alışanın olması durumunda kişinin #alıştığı ortamdaki diğer #alışanların sağlık muayenelerini tekrarlamak,

6. Sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık durumları ile iş yerinde olabilecek sağlık tehlikeleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek, gerektiğinde #alışma ortamı ile ilgili #l##mler yapılmasını planlayarak işverenin onayına sunmak ve alınan sonu#ların #alışanların sağlığı y#n#nden değerlendirmesini yapmak,

7. Çalışanların sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde işe dönüş muayenesi yaparak eski görevinde çalışması sakıncalı bulunanlara mevcut sağlık durumlarına uygun bir görev verilmesini tavsiye ederek işverenin onayına sunmak,

8. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü için yayılmayı önleme ve bağışıklama çalışmalarının yanı sıra gerekli hijyen eğitimlerini vermek, gerekli muayene ve tetkiklerinin yapılmasını sağlamak,

9. İş yerindeki sağlık gözetimi ile ilgili çalışmaları kaydetmek, iş güvenliği uzmanı ile iş birliği yaparak iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili değerlendirme yapmak, tehlikeli olayın tekrarlanmaması için inceleme ve araştırma yaparak gerekli önleyici faaliyet planlarını hazırlamak ve bu konuları da içerecek şekilde yıllık çalışma planını hazırlayarak işverenin onayına sunmak, uygulamaların takibini yapmak ve uygun yıllık değerlendirme raporunu hazırlamak,

10. Bir başka işverenden iş görmek için iş yerine geçici olarak gönderilen çalışanlar ile alt işveren çalışanlarının yapacakları işe uygun olduğunu gösteren sağlık raporlarının süresinin dolup dolmadığını kontrol etmek.”

Eğitim, Bilgilendirme Ve Kayıt

“1. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin ilgili mevzuata uygun olarak planlanması konusunda çalışma yaparak işverenin onayına sunmak ve uygulamalarını yapmak veya kontrol etmek,

2. İş yerinde ilkyardım ve acil müdahale hizmetlerinin organizasyonu ve personelin eğitiminin sağlanması çalışmalarını ilgili mevzuat doğrultusunda yürütmek,

3. Yöneticilere, bulunması halinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu üyelerine ve çalışanlara genel sağlık, iş sağlığı ve güvenliği, hijyen, bağımlılık yapan maddelerin kullanımının zararları, kişisel koruyucu donanımlar ve toplu korunma yöntemleri konularında eğitim vermek, eğitimin sürekliliğini sağlamak,

4. Çalışanları iş yerindeki riskler, sağlık gözetimi, yapılan işe giriş ve periyodik muayeneler konusunda bilgilendirmek,

5. İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ve sağlık gözetimi sonuçlarının kaydedildiği yıllık değerlendirme raporunu iş güvenliği uzmanı ile iş birliği halinde EK-3'teki örneğine uygun olarak hazırlamak,

6. Bakanlıkça belirlenecek iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren konularla ilgili bilgileri İSG KATİP sistemi üzerinden Genel Müdürlüğe bildirmek.”

İlgili Birimlerle İş Birliği

“1. Sağlık gözetimi sonuçlarına göre, iş güvenliği uzmanı ile iş birliği içinde çalışma ortamının gözetimi kapsamında gerekli ölçümlerin yapılmasını önermek, ölçüm sonuçlarını değerlendirmek,

2. Bulunması halinde üyesi olduğu iş sağlığı ve güvenliği kuruluyla iş birliği içinde çalışmak,

3. İş yerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgi ve eğitim sağlanması için ilgili taraflarla iş birliği yapmak,

4. İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizi, iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programlar ile yeni teknoloji ve donanımın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi mevcut uygulamaların iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi çalışmalarına katılmak,

5. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Yönetmeliğine öre meslek hastalığı ile ilgili sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili hastaneler ile iş birliği içinde çalışmak, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan çalışanların rehabilitasyonu konusunda ilgili birimlerle iş birliği yapmak,

6. İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak,

7. Gerekli yerlerde kullanılmak amacıyla iş sağlığı ve güvenliği talimatları ile çalışma izin prosedürlerinin hazırlanmasında iş güvenliği uzmanına katkı vermek,

8. Bir sonraki yılda gerçekleştirilecek iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili faaliyetlerin yer aldığı yıllık çalışma planını iş güvenliği uzmanıyla birlikte hazırlamak,

9. İş yerinde görevli çalışan temsilcisi ve destek elemanlarının çalışmalarına destek sağlamak ve bu kişilerle iş birliği yapmak.”

İş Yeri Hekiminin Yetkileri

İş yeri hekiminin yetkileri aşağıda belirtilmiştir:

“1. İş yerinde belirlediği hayati tehlikenin ciddi ve önlenemez olması ve bu hususun acil müdahale gerektirmesi halinde işin durdurulması için işverene başvurmak,

2. Görevi gereği iş yerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmak ve çalışanlarla görüşmek,

3. Görevinin gerektirdiği konularda işverenin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla iş yerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapmak. Tam süreli iş sözleşmesi ile görevlendirilen iş yeri hekimleri, çalıştıkları iş yeri ile ilgili mesleki gelişmelerini sağlamaya yönelik eğitim, seminer ve panel gibi organizasyonlara katılma hakkına sahiptir. Bu gibi organizasyonlarda geçen sürelerden bir yıl içerisinde toplam beş iş günü kadarı çalışma süresinden sayılır ve bu süreler sebebiyle iş yeri hekiminin ücretinden herhangi bir kesinti yapılamaz.”

İş Yeri Hekiminin Yükümlülükleri

“1. İş yeri hekimleri, Yönetmelikte belirtilen görevlerini yaparken, işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak, işverenin ve iş yerinin meslek sırları, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgiler ile çalışanın kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlüdürler,

2. İş yeri hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludur,

3. İş yeri hekimleri, işverene yazılı olarak bildirdikleri iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirlerden acil durdurma gerektiren haller ile yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı gibi hayati tehlike arz edenleri, belirlenecek makul bir süre içinde işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, iş yerinin bağlı bulunduğu çalışma ve iş kurumu il müdürlüğüne yazılı olarak bildirmekle yükümlüdürler,

4. İş yeri hekimi, görevlendirildiği iş yerinde yapılan çalışmalara ilişkin tespit ve tavsiyeleri ile iş yeri hekiminin görevleri başlıklı dokuzuncu maddede belirtilen hususlara ait çalışmalarını, iş güvenliği uzmanı ile birlikte yapılan çalışmaları ve gerekli gördüğü diğer hususları onaylı deftere yazar,

5. İş yeri hekimi, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.”

İş Yeri Hekimlerinin Çalışma Süreleri

“İş yeri hekimleri, yönetmelikte belirtilen görevlerini yerine getirmek için aşağıda belirtilen sürelerde görev yaparlar:

- 10’den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına yılda en az 25 dakika

Diğer işyerlerinden:

- Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 4 dakika
- Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 6 dakika
- Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 8 dakika

Az tehlikeli sınıfta yer alan 2000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 2000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş yeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 2000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar iş yeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

Tehlikeli sınıfta yer alan 1500 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1500 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş yeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 1500 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar iş yeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

Çok tehlikeli sınıfta yer alan 1000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş yeri hekimi görevlendirilir.

Çalışan sayısının 1000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar iş yeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

İş yeri hekiminin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar iş yerinde hizmet sunulur. Birden fazla iş yeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı takdirde bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz. 1/1/2016 tarihinden sonra aşağıdaki çalışma süreleri ile tam gün çalıştırılmasına dair hükümler yürürlüğe girmiştir.

- Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 5 dakika.
- Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 10 dakika.
- Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 15 dakika

Az tehlikeli sınıfta yer alan 2000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 2000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş yeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 2000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar iş yeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

Tehlikeli sınıfta yer alan 1000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş yeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 1000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar iş yeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

Çok tehlikeli sınıfta yer alan 750 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 750 çalışan için tam gün çalışacak en az bir iş yeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 750 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar iş yeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

İş yeri hekiminin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar iş yerinde hizmet sunulur. Birden fazla iş yeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı takdirde bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz.

Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri hariç diğer işyerlerinde çalışan iş yeri hekimleri tam gün çalıştığı iş yeri dışında fazla çalışma yapamaz.”

İş Yeri Hekimlerinin Eğitimleri

“İş yeri Hekimlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Yönetmelik’te iş yeri hekiminin yetkilendirilmiş bir makam tarafından eğitim almış olması gerektiği hükmü yer almış, ancak eğitime ilişkin ayrıntılı düzenleme yapılmamıştır.”

İşçi sağlığı alanında hizmet verecek hekimlerin eğitimi, görevlendirilmesi, işyerlerinde iş yeri hekimi çalıştırılması için gerekli girişimlerde bulunulması gibi kapsamlı çalışmalar 1988 yılından itibaren Türk Tabipleri Birliği tarafından

yürütülmüş ve iş yeri hekimliğinin amacına uygun hayata geçirilmesi yönünde önemli gelişmeler sağlanabilmiştir (1).

İş yeri hekimlerinin eğitim programları teorik ve uygulamalı olmak üzere iki bölümden oluşur ve programın içeriği ile programda görevli eğiticilerin nitelikleri Genel Müdürlükçe belirlenir. “Eğitim programının süresi, teorik kısmı 180 saatten, uygulama kısmı 40 saatten ve toplamda 220 saatten az olamaz ve bu kısımlar ancak tek bir program dâhilinde uygulanabilir. Teorik eğitimin en fazla yarısı uzaktan eğitim ile verilebilir. Uygulamalı eğitimler, iş yeri hekimleri için en az bir iş yeri hekiminin görevlendirilmiş olduğu işyerlerinde yapılır”.

Türkiye genelinde, 10 Temmuz 2018 itibarı ile 100 eğitim kurumunda 2486 eğitmen hizmet vermektedir ve 32679 iş yeri hekimi sertifika almıştır.” (28).

İş Yeri Hekimlerinin Belgelendirilmesi

“E-devlet sistemine geçildikten sonra iş yeri hekimliği belgesi almaya hak kazanan adayların belgeleri dijital/elektronik olarak düzenlenir. Adaylar, belgelerinin düzenlenebilmesi için bu Yönetmelikteki şartları yerine getirdiklerine dair belge ve bilgileri elektronik ortamda Genel Müdürlüğe bildirmekle yükümlüdür. Genel Müdürlüğe bildirilen belge ve bilgilerin doğruluğundan adaylar sorumludur.”

“İş sağlığı örgütlenmesinde, bu alanın bilimsel karşılığı olarak kabul edilen iş hekimliği hizmetlerinin özellikleri ve ihtiyaçları üzerinden yapılan sınıflandırmada;

1. İş hekimliğinin sahaya, doğrudan iş yerinde günlük iş sağlığı hizmetlerine yönelik yönünün bulunduğu,

2. İşçilerin laboratuvar muayenelerine –rutin tıbbi incelemelerden farklı, işyerlerinde karşılaşılan değişik maddelerin metabolitlerini inceleme gibi ihtiyaç gösterdiği,

3. Meslek hastalıklarının kesin tanısı ve tedavileri bakımından ayrıntılı biçimde çalışma koşulları ile korelasyonu saptama zorunluluğu nedeniyle, özel kliniklere gereksinim bulunduğu ifade edilmektedir.

Bu üç özellik ve ihtiyacın karşılanması için, birinci basamak olarak, iş yeri sağlık birimlerinde öncelikle “iş hekimliği” alanında eğitim görmüş hekim ve sağlık personelinin görev yapması ve iş yerindeki hizmetlerin karşılanması için gerek ve yeter koşulların sağlanması zorunludur. İş yeri sağlık birimlerinde, işçi sağlığına

yönelik koruyucu sağlık hizmetleri yanı sıra, iş kazası ve meslek hastalığı dışında ve acil olmayan sağlık sorunlarının tanı ve tedavisinin yapılması da kabul edilebilmektedir. Ancak işçi sağlığı örgütlenmesinin esas amacı bu değildir. İkinci basamak, iş yerindeki çalışma ortamı ve çevre koşulları ile çalışan işçilerin işle ilgili sağlık sorunlarının kontrolü ve tespiti için, iş sağlığı alanına özgü tetkik, tahlil ve inceleme, araştırmaların yapılması ihtiyacının karşılanmasıdır. İş yeri hekimi ve sağlık birimlerinin bu amaca yönelik ihtiyaçlarının karşılanması için organizasyon gerekmektedir. Üçüncü basamak ise, özellikle meslek hastalıklarının tanı ve tedavisi ile izlenmesi için uzmanlaşmış sağlık kuruluşlarının oluşturulmasıdır (27).’’

2.5. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları

Sağlık Çalışanları

Sağlık sektörü çok farklı bölümleri olan ve pek çok farklı meslek grubunun sunmuş oldukları hizmettir.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) sağlık çalışanlarını şu şekilde sınıflandırmıştır:

1. Doktorlar: uzman, pratisyen, asistan doktorlar.
2. Diğer profesyonel meslekler: bu grupta diş hekimi, eczacı, biyolog, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist vb. yüksek eğitilmiş kişilerden oluşmaktadır.
3. Hemşire, ebe ve sağlık memurları: bu kişiler sağlık hizmeti sunulmasında hekimin yardımcı personelidir.

Diğer sağlık elemanları: bu grupta sağlık elemanları bulunmaktadır. Radyoloji teknisyeni, ameliyathane ve anestezi teknisyeni, diş teknisyeni, odyoloji teknisyeni, EKG-EEG teknisyeni gibi mesleklerden oluşmaktadır.

4. Diğer çalışanlar: bu grupta eğitim ve formasyonu olmayan, fakat sağlık kuruluşlarında çalışan kişilerden oluşmaktadır. Sekreter, temizlik görevlisi, şoför vb. kişiler bulunmaktadır.

Sağlık alanında çalışanların sayısı tüm dünyada zaman içerisinde artış göstermiştir. Bu artış gelişmekte olan ülkelerde daha çok hekim sayısındaki artışa yansırken, gelişmiş ülkelerde hekim dışı personel sayısında daha fazla artış olmuştur.

Sağlık alanındaki personel sayısı çoğu sanayi kollarında çalışan sayısından daha fazladır (29, 30).

Türkiye’de 2002 yılında 380 bin civarında olan sağlık personeli 2017 yılı itibari ile yaklaşık 921 bin olmuştur. Tablo 2.1’de 2017 verilerine bakıldığında sağlık alanında çalışan toplam yaklaşık 921 bin çalışan bulunmaktadır. Bunların; 149.997 hekim, 27.889 diş hekimi, 28.513 eczacı, 166.142 hemşire, 53.741 ebe, 155.417 sağlık memuru ve 339.241 diğer personellerden oluşmaktadır. Ülkemizde, 2018 yılında, sağlık personeli sayısı 1.025.788 olarak görülmektedir (29, 30). (Tablo 2.1)

Tablo 2.1. Türkiye’de Sağlık Personeli Sayısı (30)

	2006	2010	2012	2014	2016	2017	2018
Uzman Hekim	52.868	63.563	68.262	75.251	78.620	80.951	82.533
Pratisyen Hekim	33.383	38.818	35.739	39.045	43.058	44.649	74.342
Asistan Hekim	18.224	21.066	20.218	21.320	23.149	24.347	
Toplam Hekim	104.475	123.447	124.219	135.616	144.827	149.997	
Diş Hekimi	18.332	21.432	20.602	22.996	26.674	27.889	29.664
Eczacı	23.140	26.506	26.081	27.199	27.864	28.513	
Hemşire	82.626	114.772	125.191	142.432	152.952	166.142	247.581
Ebe	43.640	50.343	50.569	52.838	52.456	53.741	
Sağlık Memuru	58.473	94.443	122.067	149.616	144.609	155.417	
Diğer Personel			229.790	229.625	321.952	339.241	591.668
Toplam	330.686	430.943	698.519	760.322	871.334	920.939	1.025.788

İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı (SÇS) konusu Amerika Birleşik Devletleri’nde 1958 yılında American Medical Association (AMA) ve American Hospital Association (AHA)’ ın yayınladıkları ortak bildiri ile gündeme gelmiştir. Daha sonra National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) 1974 – 1976 yıllarında sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda kriterler tanımlamıştır (31).

NIOSH’ ın 2600 hastanenin meslek sağlığı servislerinin raporlarına göre yaptığı değerlendirmede, sağlık çalışanlarında en sık kas – iskelet sisteminde burkulma ve zorlanmaların görüldüğü saptanmıştır. Bunu delici yaralanmalar, çizilme, ezilme, laserasyon, sırt-bel hasarları, yanık ve kırıklar izlemektedir. En sık görülen hastalıklar solunum problemleri, infeksiyon, dermatit, ilaç ve tedavi

reaksiyonlarıdır. Yine ABD’de tehlike sürveyansı verileri, hastanelerde 159 çeşit göz ve cilt için iritan olduğu bilinen madde ve 135 çeşit potansiyel olarak karsinojenik, teratojenik, mutajenik veya kombine etkili kimyasal madde kullanıldığını göstermiştir (32).

Sağlık kuruluşlarında çalışanlarda en çok görülen sağlık sorunları enfeksiyon hastalıklarıdır. Enfeksiyon hastalıkları içerisinde en sık görülen tür akut solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Bununla birlikte hepatit B ve C ile HIV enfeksiyonları, kızamıkçık, kabakulak gibi virüs enfeksiyonları da sık rastlanılan enfeksiyon türleridir (33).

Bir çalışmada, hemşireler %76,7 sıklığında halsizlik ve yorgunluk, 56,8 sıklığında eklem ve bacak ağrıları, %55,1 sıklığında uykusuzluk yakınmaları olduğunu, çalışma şeklinin %81,8 oranında, bakım verilen hasta sayısının %76,7 sıklığında yorgunluğa yol açtığını belirtmişlerdir. İş yeri zararları arasında stres, gürültü ve enfeksiyon riski ilk sırada yer almaktadır (33).

CDC’ nin (Centers for Disease Control and Prevention-Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri) yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanlarının kullanmış olduğu kesici-delici aletler tanımlanarak beş yıllık izlem periyodunda 5000 perkütan yaralanma saptanmış ve %62 ‘si enjektör iğnesi ile meydana gelmiştir. Kesici-delici yaralanmalar %38 perkütan aletlerin kullanımı sırasında, %42 disposbl aletlerin kullanımı öncesi ve sonrasında oluşmuştur (32).

Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) California verilerine dayanarak 1993-1999 yılları arasında sağlık çalışanları arasında %16 oranında (1879 kişide) mesleki astım vakası rapor etmiştir. Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association-ANA) sıklıkla kullanılan lateks, temizlik ürünleri (dezenfektanlar gibi), formaldehit, hava kalitesi, yapı işlerinden kaynaklanan kimyasallar, sigara, parfüm, tozlar ve küflerin de iş ortamında astıma neden olduğuna dikkat çekmiştir (34). Çuhadaroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarında latekse bağlı olarak gelişen mesleksi astıma yakalanma sıklığı %14 olarak bulunmuştur (35).

Sağlık hizmetleri sunulan işyerleri, iş kazaları yönünden riskli alanlar olup sağlık çalışanlarında en fazla görülen iş kazaları kesici-delici aletle meydana gelen yaralanmalar, kan-vücut sıvılarıyla bulaş, hastaları ve objeleri kaldırma, ağır

kaldırmaya bağılı sırt yaralanmaları, düşme, çarpma, takılma, kayma vb. nedenlere bağılı kas -iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet, alerjik reaksiyon ve yanıklar şeklindedir. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İşçi İstatistikleri 2001 yılı sonuçlarında sağılık sektörü öldürücü olmayan mesleki kaza ve hastalıklar açısından tüm sektörler arasında ikinci sırada yer almaktadır.

Sağılık Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler

Sağılık çalışanlarının sağılığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır. NIOSH, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 1125 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu beyan etmiştir (31).

Kimyasal Riskler

Sağılık hizmetinin verildiğı ortamlarda zararlı maddeler, mikroorganizmalar ve kullanılan ilaç ve kimyasal bileşikler bulunmaktadır. Bu tehlikeler tedbir alınmadığı takdirde insan sağılığında akut ve kronik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Sağılık alanında kullanılan kimyasal maddelere karşı Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) ürünlerini kullanmak gerekmektedir. Çalışma ortamının havalandırması ve kimyasalların uygun ve steril ortamlarda muhafaza edilmesi zararlı mikroorganizmaların vücuda etki etmemesi için çok önemlidir (36). Sağılık kurumlarında kullanılan kimyasal bileşiklerin kullanımına yönelik yasal düzenleme olması gerekmektedir. Bazı ülkelerde bu yasal düzenlemelerde eksiklikler bulunmaktadır.

Ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara maruz kalmak önemli bir sağılık riski oluşturmaktadır. Anestezik gaza maruz kalındığında hedef organ santral sinir sistemidir. Baş ağrısı, dikkat ve konsantrasyon kaybı en sık bildirilen etkilerdir. Ayrıca ameliyathane çalışanlarında anestetik gazlara (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyetin spontan düşükleri ve konjenital malformasyonları arttırdığı, prematüre doğumlara, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıklarına neden olduğu belirtilmektedir (37).

Fiziksel Riskler

Sağlık çalışanlarını etkileyen başlıca fiziksel risk faktörleri arasında; iyonize ve noniyonize radyasyon, gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, kaygan zemin, sıcak/soğuk, havalandırma, vibrasyon ve iç ortam kirliliği yer almaktadır (38). Gürültü kişinin hoşuna gitmeyen ve rahatsız eden, farklı tehlike frekans seviyelerine sahip fiziksel bir terimdir. Gürültünün verdiği zararlarda yaş, cinsiyet, maruz kalma süresi, kişisel duyarlılık, sesin frekansı ve şiddeti etkili olabilmektedir Gürültü, ofis ortamının büyüklüğüne göre çalışanlarda farklı psikolojik etkiler gösterebilir. Çalışanlar üzerinde yorgunluk, sinirli olma, karşılıklı diyalog bozuklukları, dikkat dağınıklığı, algısal azalma gibi problemler oluşabilir. Bunların yanında kan basıncının artması, çalışma performansının azalması, uyku düzensizlikleri, stres, tinnitus, gürültüye bağlı işitme kaybı veya geçici eşik değişiklikleri olabilir (39).

Hava sıcaklığı, nem, giyim, radyan ısı, hava hızı, metabolik sıcaklık faktörlerinin belirleyici olduğu, çalışanların bedensel ve zihinsel olarak tam bir rahatlık içerisinde bulunması için gereken iklimlendirme termal konfor olarak ifade edilmiştir (40).

Hastanelerde bulunan havalandırma sistemleri hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların sağlıklarını korunması adına özellikle dikkat edilmesi gereken bir alandır. Havalandırma sistemlerinin gerekli bakımları yapılmadığında hastane kaynaklı enfeksiyonların, tüberküloz gibi hava yolu ile bulaşan hastalıkların bulaşması riski artmaktadır. Bu sebeple havalandırma sistemlerinden hastalık etkenlerinin bulaşmasını önlemek için, havalandırma sistemlerinin bakımları yetkili kişiler tarafından gerekli zamanlarda yapılmalıdır (41).

Hastane çalışanlarının rahat ve yeterli aydınlatmanın olduğu bir çalışma ortamında olmaları çalışma isteklerini olumlu yönde etkilemektedir. Aydınlatmanın iyi olması görüş mesafesini ve keskinliğini artırmakta, yetersiz aydınlatmadan kaynaklanabilecek iş kazalarının önüne geçilebilecek ve çalışanların daha verimli çalışmasını sağlayacaktır. Çalışma ortamının yetersiz ya da fazla aydınlatılması, düşük ya da yüksek sıcak olması, havalandırmanın yetersiz olması, fazla nem gibi uygun olmayan çalışma ortamları çalışanların sağlığını bozmaktadır (42).

Biyolojik Riskler

Sağlık çalışanları ile ilgili olarak biyolojik risklere neden olan damlacık ve solunum yoluyla etki eden tüberküloz genellikle hastane kaynaklıdır. Başlıca hava yoluyla bulaşmaktadır, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüberkülozu olan hastaların tedavisinde görev alan sağlık personeli hastalığa yakalanma açısından yüksek risk ve tehlike altında bulunmaktadır. Sağlık personelinin meslek hastalıkları arasındadır (40).

Sağlık personelinde özellikle kesici ve delici yaralanmalar önemli bir sorun olup, en önemli enfeksiyon kaynağıdır. Yaralanmalar sonucunda sağlık profesyonelleri mortalite ve morbiditeye neden olabilen hepatit B, hepatit C ve HIV gibi hastalıklara yakalanma açısından risk altındadırlar (40). Son yıllarda, genel popülasyonda tüberküloz vakalarının sayısının artmasıyla birlikte, sağlık çalışanlarında da tüberküloz enfeksiyonu riski artmaktadır. Diğer hastalıklar arasında kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, SARS, influenza, meningokok, pnömokok sayılabilir. (43).

Psikososyal Riskler

İSG uygulamalarının temelinde insan faktörü vardır. Bu nedenle psikoloji İSG ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle sağlık sektöründe karşılaşılan problemler sağlık çalışanının nasıl bir psikososyal risk altında olduğunun en belirgin göstergesidir. Sağlık çalışanlarında aynı zamanda diğer (fiziksel, kimyasal, ergonomik, psikososyal) etkenlerle oluşan meslek hastalıkları da en az biyolojik tehlikeler kadar risk taşımaktadır. İş ortamındaki çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmak sağlık çalışanlarında anksiyete, çaresizlik, depresyon gibi ruhsal sorunlara, uykusuzluk, kaslarda gerginlik, yorgunluk gibi fiziksel yakınmalara neden olmaktadır. Ayrıca çalışanların iş doyumları azalmakta, iş verimi düşmekte, iş bırakma olguları artmaktadır (44).

Sağlık çalışanlarının vardiyalı ve nöbet şeklindeki çalışma biçimi, çalışan kişinin normal biyolojik, psikolojik, sosyal yaşama şeklini bozan bir durum olup, bu durum biyolojik uyku ritmini tersine döndürebilmektedir. Bu durum kişilerde kronik yorgunluğun, bitkinliğin ve depresyonun görülmesine yol açabilmektedir (41).

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin yapılan araştırmaların incelendiği sistematik bir derleme çalışmanın sonucuna göre; Sözel, fiziksel ya da

sözel ve fiziksel şiddet türlerinin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, bunu hastaların izlediği saptanmıştır (45).

2.6. İş Stresi

Stres

Stres günlük hayatımızda sıkıntı, endişe gibi kavramlarla eşdeğer olarak kullanılmakta olmasına rağmen, bu sözcükler stresi tanımlamakta yetersiz kalmaktadır. Sözcük olarak stres Latince kökenli olup “estricia”dan gelmektedir (46). Stres sözcüğü iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Stresin çok fazla tanımı yapılmıştır. Stres genel olarak, "kişi-çevre etkileşiminde, kişinin uyumunu tehlikeye sokan ve mevcut kaynakları zorlayan ya da aşan çevre talepleri" olarak tanımlanabilir (47). Diğer tanılarda da stres; bulunduğu etmen ve koşullara göre kişinin dengesinin bozulmasını anlatmakta ve bu dengenin bozulmasına yol açacak olan fiziksel, psiko sosyal içerikli tüm etmenlerden bahsedilmektedir (48).

Günümüzde stresin belirtilerini tespit ederek erken tanı konulabildiği gibi koruyucu önlemler de alınabilmektedir. Stres herkeste farklı belirtiler ortaya koyduğu gibi spesifik belirtileri de mevcuttur. Stresten etkilenen kişilerde genellikle baş ağrısı, kas iskelet sistemi ağrıları ve odaklanamama gibi belirtiler görülmektedir. Bunun yanında olaylar karışığında hassaslaşmıştır ve herhangi olumsuz bir etken olmamasına rağmen başkalarına aşırı tepki verebilir. Bu nedenle, stresi tanımak ve başa çıkmak stres ile mücadelede çok önemli bir basamaktır. Bu konuda en çok uygulanan ölçek Psikiyatrist Thomas Holmes ve Richard Rahle'ın geliştirdiği "Holmes-Rahle Sosyal Uyum Ölçeği" dir (49).

Stres karmaşık bir etiyolojiye sahip olduğu için, stres yönetimi de oldukça karmaşık ve zor bir durumdur. Stres her insanda farklı belirtiler ile ortaya çıkabildiği gibi farklı stres çeşitleri de mevcuttur (50);

1. Fiziksel: Gürültü, ısı, şiddetli egzersiz, nem, çevre kirliliği, yiyecek kısıtlanması ve cerrahi işlemler vb.

2. Sosyal: Kişinin çevresiyle arasında oluşan uyumsuzlukların sonucu ortaya çıkardığı stres şeklidir.

3. Psikolojik: Genel olarak fiziksel ve sosyal etmenlerin tetiklediği durumların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Fakat bu kendiliğinden de ortaya

çıkabilmektedir. Yalnızlık, hayal kırıklığı, maddi ve manevi problemler ve kayıplar vb.

4. Zihinsel Belirtileri: İş veriminde ve kalitesinde düşüklük, kararsızlık, dikkat dağınıklığı, hata yapma sıklığında artış, mizah anlayışında azalma, muhakemede zayıflık, olması gerekenden fazla hayal kurmak, kafa karışıklığı belirtileridir.

Stresin belirtileri genel olarak fiziksel ve davranışsal stres olarak ikiye ayrılır. Fiziksel belirtileri; kalp atışlarının artması, çarpıntı, ateş basması, baş dönmesi, nefes darlığı, boğazda yutkunma güçlüğü, titreme, baş ağrısı, mide ve kaslarda gerginlik, hazımsızlık, yorgunluk, göğüs ağrısı, hipertansiyon, cinsel iktidarsızlık, şeker hastalığı, egzama, sedef hastalıkları, saç ve kıl dökülmesi, kireçlenme, migren ve kronik baş ağrılarıdır. Davranışsal stres belirtileri ise uykusuzluk, uyku isteği, iştahsızlık, yeme alışkanlığında artıştır (51).

İş Stresi

Stres yaşamın kaçınılmaz olgusudur. Ölüm tehlikesi ve yaşam varlığını tehdit eden her olay strese yol açmaktadır. Çalışma yaşamında stres kaynakları; aşırı iş yükü, işin sıkıcı olması, ücret yetersizliği, yükselme olanağının bulunmaması, çalışma koşullarında yetersizlikler, karara katılamama, değerlendirmede adaletsizlik, zaman baskısı, araç gereç yetersizliği, iş ortamında huzursuzluk, iş yerinde dedikodu, iş gerekleri ile kişilik uyumsuzluğu, statü düşüklüğü olarak ifade edilebilir.

Çalışma koşullarını etkileyen en önemli faktörlerden olan stres, birey veya gruplar arasında yaşandığı zaman taraflar arasında çatışmaya neden olmaktadır. Böylece yönetim, zamanının ve enerjisinin büyük bir bölümünü gerginlikleri önlemeye harcamaktadır. Sonuçta iş yerinde verimlilik azalmakta, çalışanlar arasında stres artmaktadır. Diğer bir deyişle stres faktörü kişilerin performansını olumsuz etkilemektedir.

İş yaşamında iş başarısı açısından stres durumu değerlendirildiğinde dört işlevsel ilişkinin önemli olduğu ifade edilebilir (52):

“(1) İş, temel bir stres kaynağıdır ve çalışanların yeteneklerini sınırlayıcı ve zorlayıcı bir etki yapar. Özellikle aşırı iş yükü, kötü yönetim, sorumlulukları yeterince yerine

getirememe, uygun olmayan çalışma ortamları, güven eksikliği vb. gibi nedenlerden dolayı çalışanların strese girdikleri belirtilebilir.”

“(2) İşin dışındaki bazı faktörlerden kaynaklanan stres etmenleri belirli bir süre içerisinde işte de etkili olmaya başlar.”

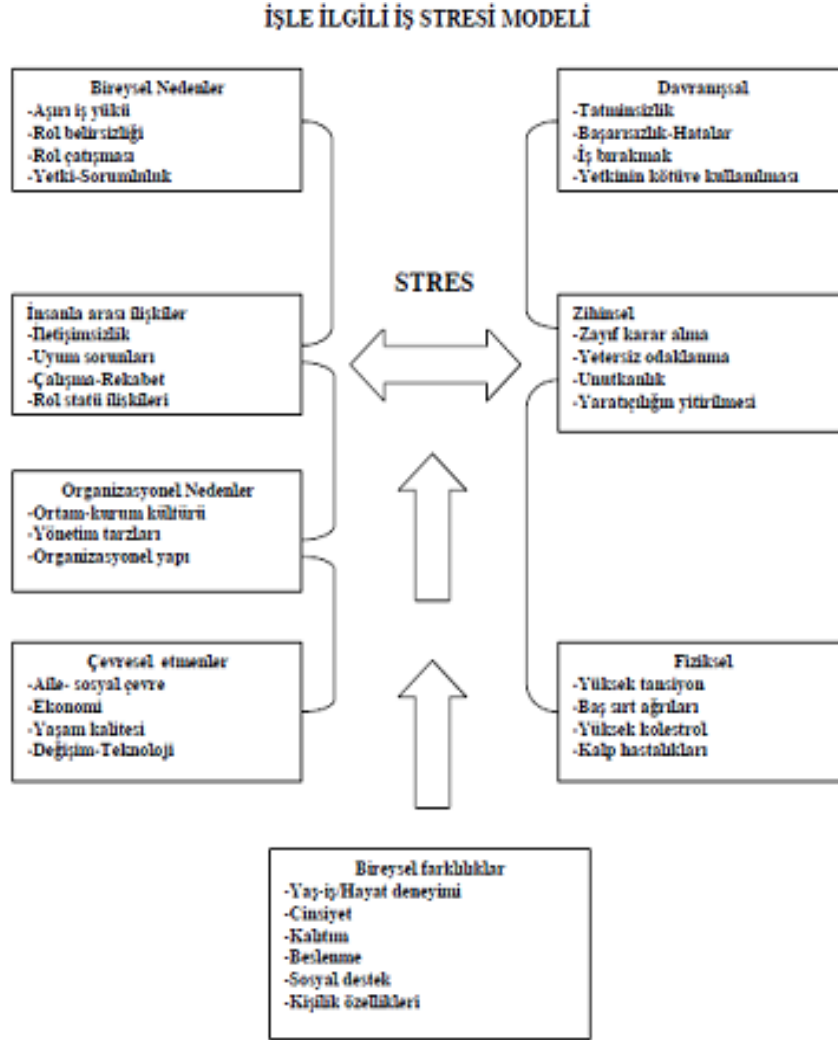
“(3) Kişi yaptığı işle beraber bazı stresli durumları da azaltmaya veya ortadan kaldırmaya çalışabilir.”

“(4) İş başarısı veya bundaki bir azalma stres göstergesi olarak değerlendirilebilir. Yani yapılan iş, bir stres ölçüsü olarak da gösterilebilir.”

Yukarıda bahsedilen dört işlevsel ilişki değerlendirildiğinde; iş yaşamında çalışanların maruz kaldığı stres ile performans birbiriyle yakından ilişkilidir. Çalışanların verimliliğini arttırmak için stres kaynaklarını bulmak ve çalışanlara etkilerini minimize etmek gerekmektedir.

Diğer taraftan stres, doğrudan ya da dolaylı bir biçimde iş görme maliyetini yükseltmekte ve çalışanların ve iş yaşamının niteliğini düşürebilmektedir. Bu kapsamda iş stresi, bireyi normal fonksiyonlarından saptıran psikolojik ve/veya fiziksel davranışlarını değiştiren, işle ilgili etmenlerin sonucunda oluşan psikolojik bir durum veya işin gerekleri ile işçinin yetenekleri, kaynakları ya da gereksinimleri arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkan, zararlı fiziksel ve duygusal cevaplar olarak tanımlanabilir (53). Stres kaynağı birçok değişkene bağlı olabilmekte ve kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmektedir. Stresin kişilerde görülen genel sonuçları kalp atışlarının artması, çarpıntı, ateş basması, baş dönmesi, nefes darlığı, boğazda yutkunma güçlüğü, titreme, baş ağrısı, mide ve kaslarda gerginlik, hazımsızlık, yorgunluk, göğüs ağrısı, hipertansiyon, cinsel iktidarsızlık, şeker hastalığı, egzama, sedef hastalıkları, saç ve kıl dökülmesi, kireçlenme, migren ve kronik baş ağrılarıdır (50). Zihinsel ve duygusal sorunlar Stres ve gerilim fazla enerji tüketmeye neden olduğu için bir süre sonra birey kendisini zayıf, güçsüz, her an kötü bir şey olacakmış duygusunu yaşayan nedeni belirsiz yoğun bir endişe duyan, uykusuzluk çeken, sinirli, çabuk heyecanlanan bir kişi durumunda hissedebilir. Dikkatini toplamakta güçlük çekebilir, hafıza sorunları yaşayabilir, öğrendiği konuları unuttuğu endişesine kapılabilir. Davranışsal sorunlar: İçe kapanma, uykusuzluk, uyuma isteği, iştahsızlık, yemede artış, konuşma güçlükleri, bir maddeye (sigara, alkol v.b.) aşırı düşkünlük, sakarlık, gevşemede güçlükler

olarak sıralanabilir (50). İş stresi, kaynakları ve açığa çıkan davranışlar Şekil 2.1'de verilmiştir.



Şekil 2.1. İşle İlgili Stres Modeli (54)

Sağlık Çalışanlarında İş Stresi

Kişiler, yaşadıkları stres ile baş edebilmek için baş etme becerilerini kullanmaktadırlar. Yaşamın her alanında olduğu gibi iş yerinde yaşanan stresle de baş etmek için bireysel özellikler, iş tecrübeleri ve baş etme mekanizmaları kullanılmaktadır. Sağlık alanında yaşanan stres ile baş etmede stresin kaynağına sağlık çalışanının bakış açısı önemli olup her biri farklı olarak algılayabilmektedir. ICN tarafından iş stresörleri ve hemşirelerde görülen stres kaynaklarını aşağıdaki şekilde sıralamıştır (54);

- Çalışma şartları: Sağlık hizmetleri sunumunun 24 saat kesintisiz bir şekilde devam etmesi farklı çalışma şekillerini beraberinde getirmektedir. Sürekli gündüz mesaisi, gece nöbetlerinin olması, tatil günlerinde çalışma gibi farklı çalışma düzenleri vardır. Bunlar düzensiz çalışma şartlar grubuna dahil edilebilir,
- Çalışma Ortamındaki İlişkiler: beraber çalışılan ekip üyeleri ve yöneticilerle kurulan iletişimin özelliği,
- Çatışma ve Belirsiz Rol: Görevi olmayan işlerin yapılmasının istenmesi, rol ve görev dağılımında belirsizliklerin olması,
- Çevresel Düzenleme ve İklim şartları: Çalışma ortamının fiziki yapısının, ısınma, aydınlanma, havalanma gibi özelliklerin uygun olmaması,
- Çalışma Ortamı ile Ev Arasındaki Engeller: Mesai saatlerinin dışında yapılması beklenen görevlerin olması nedeniyle sosyal yaşantıya ve aile içi ilişkilere olumsuz yansımaları,
- Mesleki Gelişme: Kişinin kendisini mesleğini gerektirdiği becerilere ulaşması adına geliştirmemesi, sağlık kurumları içerisindeki görevlendirmelerde yeterliliklerin dikkat edilmemesi, kişinin kendisine uygun olmayan görevlerde görevlendirilmesi,
- İşin Niteliği: İş ortamında ve iş yükünde gerek duyulan fiziksel ve duygusal dayanma gücü olarak açıklanmaktadır.

Hastanelerde de görev yapan sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan sağlık çalışanları, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarının stresten etkilenme düzeylerinde farklılıklar olsa da, bu kavramdan tam anlamıyla uzak durmaları mümkün değildir. Bu nedenle örgütlerde önemli stres kaynakları arasında yer alan rol çatışması ve rol belirsizliğinin dikkate alınması gerekmektedir. Hemşirelerin genel olarak rol çatışması yaşadıkları ancak, rol belirsizliği yaşamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin rol çatışması artarken iş stresinin azaldığı saptanmıştır (55).

Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 357 sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada, öz liderliğin alt boyutları, iş doyumunu ve iş stresi arasındaki ilişki düzeyinin genel olarak orta ve düşük seviyede olduğu tesbiti

yapılmış ve sonuç olarak, sağlık kuruluşlarında öz liderliğin teşvik edilmesi ile çalışanların iş doyumunun artacağı ve iş stresinin azalacağı tespit edilmiştir (56).

Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi isimli çalışmada sürekli gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin %38,50'sinin özel yaşantılarına ait sorunlar yüzünden stres yaşadıkları, gece-gündüz çalışan hemşirelerin %72,50'sinin ise klinikteki iş yükü fazlalığı nedeniyle strese maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (57).

Sağlık çalışanlarının farklı iş koşullarında stres düzeyinin araştırıldığı, 2011 yılında yapılan bir çalışmada, çalışma şartları ile ilgili düşüncelerde, cinsiyet ve medeni duruma göre farklılık söz konusu değilken (cinsiyet: $t=1,32$; $p>0,05$; medeni durum: $t=1,42$; $p>0,05$) görev yapılan kurumla ilgili farklılıklar bulunmuştur ($t=5.13$; $p<0.05$). Belirlenen farklılık paralelinde devlet hastanesinde çalışanların özel hastanelerde çalışanlara oranla çalışma şartlarından daha fazla oranda strese maruz kaldıklarını tespit edilmiştir. Ayrıca yaş ve gelir değişkeni de strese etki ettiği ortaya çıkmıştır. Belirlenen farklılıklar 40 yaş ve üzerinde olanların 25- 39 yaş grubundakilere göre daha az stres içinde oldukları yönündedir. Gelir açısından da 2001TL ve üzerinde gelire sahip olanların 1001 TL ve 2000 TL arasında gelire sahip olanlara göre daha az stres içinde olmaları şeklindedir. Araştırma neticesinde kişilerin yaşı ve gelir durumları arttıkça daha az stres içinde olduklarını söylemek mümkündür (58).

Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yollarının, iş doyumunun, tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı ve bunları belirleyen etkenlerin saptandığı bir alışmada; çalışılan örgütün iş stres düzeyi, kaçma ve işten kaçınma, duygusal destek arama, genel iş doyumunu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı etkilediğini ve sigorta hastanesinde çalışan hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeylerinin en fazla, iş doyum düzeylerinin en düşük olduğu, stresle başa çıkma stratejisi olarak da kaçma/kaçınma ve duygusal destek aramayı en fazla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (58).

Hemşirelerin stres düzeylerinin incelendiği bir çalışmada %12,8'in düşük, %12,8'nin orta, %25,5'nin yüksek, %48,9'un aşırı derece stresli oldukları saptanmıştır. Mesleki stresörlerin dağılımı incelendiğinde, hemşirelerin %80,9'nun yetersiz kadro ve bozuk araç gereçlerle çalışmaktan, %74,5'nin eksik ve yetersiz

malzeme ile çalışmaktan, %72,3'nün takdir edilmeyen, belirsiz sorumluluklar yüklenmekten ve terfi ile ilgili sorunlardan, %68,1'nin terminal dönemdeki hastanın bakımı üstlenmekten dolayı sıkıntılı oldukları sonucuna ulaşılmıştır (57).

Özcan ve ark. 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarının işe bağlı stres düzeylerinin ne derece olduğu ve bunları etkileyen değişkenlerin neler olduğu tespit etmeyi amaçlamışlardır. Araştırma bulgularına göre, kadınların ve idarecilerin daha fazla işe bağlı stres yaşadıkları ortaya çıkmıştır (59).

Hekimlik, yaptığı işin önemi, üzerinde oluşan baskı, hastaların bilinç düzeyinden kaynaklanan iletişim problemleri, hasta yoğunluğu ve hata ihtimalinde meydana gelecek sorunların büyüklüğü bakımından stres faktörlerine yoğun bir şekilde maruz kalınan bir meslektir.

Hekimlerde görülebilen stres faktörleri aşağıda belirtilmiştir (60).

- Hasta-hekim ilişkisinden kaynaklanan güçlükler.
- Meslektaşlar arası ilişkiden kaynaklanan güçlükler.
- Performansı korumak adına yaşanan güçlükler
- Meslekten kaynaklanan emosyonel güçlükler.
- İdari, sosyal, ekonomik, hukuksal ve politik güçlükler.

Hekimlerde stresi dengeleyen etkenler ise aşağıdaki gibi sıralanabilir (60).

- Kararlarında özgür olmak.
- Yaratıcı gücünü kullanabilmek.
- Otonomi.
- Prestij ve ekonomik olanaklar gibi benzeri doyumlar.

Günümüzde, strese yol açan faktörler artmış fakat stresi dengeleyen faktörler zayıflamıştır. Örneğin, stres faktörü olarak idari baskılar artmış, onu dengeleyen faktörler olan prestij, otonomi ve ekonomik avantajlar azalmıştır.

İş Yüğü-Kontrol Destek Modeli: Psikososyal iş yükünün, çalışanın işteki beceri düzeyini geliştirmesi ve o işteki karar verme otoritesini kullanabilme düzeyi ile birlikte ele alınması gerektiğini ifade eder. İşteki beceri düzeyi ve karar verme otoritesini (otonomi) birleştiren iş kontrolü olarak tabir edilen yeni bir değişken tanımlanmaktadır (61) .

İş Yüğü: İşin yoğunluğunu, zaman baskısını ve çalışma hızını, işi yerine getirirken güç gerektirme durumlarını ifade eder. İş yükünün değerlendirilmesinde

İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeğinden iş yükünü ifade sorulara verilen cevaplara karşılık gelen puanların toplamı kullanılmıştır.

İş Kontrolü: Kişinin yaptığı işteki becerisi ile çalışma ortamının bu beceriyi kullanma konusunda kişiye ne kadar imkân tanıdığı, bilgi ve becerileri doğrultusunda bir iş bir görev yerine getirilirken işin yapılış şekline karar verme gibi kendini güvende ve değerli hissedebileceği karar verme serbestliğine sahip olup olmadığını ifade eder. İş kontrolünün değerlendirilmesinde İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeğinden beceri kullanımı ve karar serbestliğini ifade sorulara verilen cevaplara karşılık gelen puanların toplamı kullanılmıştır.

İş Stresi: İş yükü-kontrol modeline göre iş stresinin düzeyi iş yükü ve iş kontrolünün etkileşimine göre belirlenmektedir. İş stresinin değerlendirilmesinde İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeğinden iş yükü için elde edilen toplam puanın iş kontrolü için elde edilen toplam puana bölünmesiyle elde edilen sayısal değer kullanılmıştır.

Yüksek İş Yükü: İş yükü puanının medyan değeri kesim noktası olarak belirlenmiş olup medyan değeri ve altındaki puana sahip olanlar düşük iş yükü olan grup olarak, medyan değerinin üzerinde puana sahip olanlar yüksek iş yükü olan grup olarak yeniden kodlanmaktadır.

Düşük İş Kontrolü: İş kontrolü puanının medyan değeri kesim noktası olarak belirlenmiş olup medyan değeri ve altındaki puana sahip olanlar düşük iş kontrolü olan grup olarak, medyan değerinin üzerinde puana sahip olanlar ise yüksek iş kontrolü olan grup olarak yeniden kodlanmaktadır.

Yüksek İş Stresi: İş yükü-kontrol modeline göre, yüksek iş yükü ve düşük iş kontrolüne sahip çalışanlar için iş gerilimi riski oluşmakta ve bu durum yüksek iş stresine sebep olmaktadır. Yüksek iş yükü ve düşük iş kontrolü grubunda olanlar yüksek iş stresi olan grup olarak yeniden kodlanmıştır. Diğerleri yüksek iş stresi olmayan grup olarak yeniden kodlanmaktadır.

İş Güvencesizliği Algısı: Çalışanların mevcut işine devam etme konusunda olası bir tehlikeyi algılaması iş güvencesizliği algısını yaratır (62). Belli bir durum ya da olay hakkında her çalışan farklı tepki verebilir, mevcut durumla ilgili karşı karşıya

kaldığı tehdittin düzeyini farklı algılayabilir, iş güvencesizliği öznel bir durum olarak düşünülmektedir (54). İş güvencesizliği kişide hangi durumlar ve faktörler karşısında iş güvencesizliği algısı oluştuğunun üzerine odaklanmış ve iş güvencesizliğini niceliksel ile niteliksel olmak üzere iki başlıkta incelemiştir.

Niceliksel iş güvencesizliği, genellikle mevcut işin gelecekteki varlığı ile ilgili hissedilen kaygı, işini kaybetme korkusunu ifade eder. Niceliksel iş güvencesizliği genellikle; mevcut işin gelecekteki varlığı ile ilgili hissedilen kaygı, işini kaybetme korkusu olarak ifade edilirken, niteliksel iş güvencesizliği; iş memnuniyeti, işten ayrılma niyeti, ücret artışında azalma, kariyer gelişiminde olumsuzluklar, çalışma koşullarının kötüleşmesi konusunda algılanan tehdit olarak tanımlanmaktadır (63).

Sık iş değiştiren kişilerde, alkol ve sigara kullanımı gibi genel sağlık düzeyini kötü etkileyen davranış insidansı yüksek olsa da stres, kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi değişkenlerle geçerli bir ilişki saptanamamıştır (64).

Yüksek niceliksel iş güvencesizliği: Niceliksel iş güvencesizliği puanının medyan değeri kesim noktası olarak belirlenmiş olup medyan değerinden yüksek olanlar yüksek niceliksel iş güvencesizliği olan grup olarak, medyan değerlerine eşit ve altında olanlar ise düşük niceliksel iş güvencesizliği olan grup olarak yeniden kodlanmıştır.

Yüksek niteliksel iş güvencesizliği: Niteliksel iş güvencesizliği puanının medyan değeri kesim noktası olarak belirlenmiş olup medyan değerinden yüksek olanlar yüksek niteliksel iş güvencesizliği olan grup olarak, medyan değerlerine eşit ve altında olanlar ise düşük niteliksel iş güvencesizliği olan grup olarak yeniden kodlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma İş Yeri Hekimleri Derneği (İYHD) üyeleri ile yapılmıştır. Kırk kurucu üye ile 28.03.2008 tarihinde kurulmuştur. Derneğin yurt çapında üyesi vardır. Dernek üyeleri, iş yeri hekimliğinin uzmanlık alanı olması gerektiğini savunmaktadır. TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) üyesi bir dernektir. Kurucu üyeler, ülkemizde iş yeri hekimliği alanına 1980'lerden itibaren önemli katkılar yapmış, Türk Tabipleri Birliği İş yeri Hekimliği Kolu ve bunun illerdeki temsilcileri olan, Tabip Odaları Komisyonlarında etkin görevlerde bulunmuş, iş yeri hekimlerinin eğitimleri ve kişisel gelişimlerine katkı sunmuş, kendilerini iş yeri hekimi olarak tarif eden kişilerdir.

Derneğin, araştırma verilerinin toplandığı 29/09/2017-18/12/2017 tarihleri arasında, 445 iş yeri hekimi üyesi ve 20 onursal üyesi vardır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, 29.09.2017 tarihinde İYHD üyesi olan 445 iş yeri hekimi oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş, tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Veri toplama aşamasında yanıt veren 92 kişi (%20,6) araştırma grubunu oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Veriler, aydınlatılmış onam formunu da içeren veri toplama formu aracılığı ile, e-anket yöntemi ile toplanmıştır. E-anket Survey Monkey isimli online anket sitesi üzerinden İYHD üyelerine e-mail ile gönderilerek ulaştırılmıştır.

Veri toplama formu, iş yeri hekimlerinin bazı sosyodemografik özellikleri ile iş yeri hekimliği uygulamaları ve çalışma koşullarına ilişkin bazı özelliklerine ilişkin 59 soru ile iki ölçekten (İsveç İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği ve İş Güvencesizliği Değerlendirme Ölçeği) oluşmaktadır (Ek 1).

İYHD Yönetim Kurulu tarafından, 29/09/2017 tarihinde, üyelerine araştırma duyurulmuş, link adresi gönderilmiş, 18/12/2017 tarihine kadar yanıt verilmesi istenmiştir. 15/10/2017 ve 08/11/2017 tarihlerinde hatırlatma yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri tanımlayan ve tanımlanan olmak üzere iki grupta verilmiştir.

Tanımlayan Değişkenler

Sosyo-demografik özelliklere ilişkin değişkenler

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Çocuk sayısı,
- En son mezun olunan eğitim düzeyi alanı,
- Tıp fakültesi mezuniyet yılı,
- İşyeri hekimliği sertifika eğitimi alınan kurum,
- Çalışılan uzmanlık sınıfı,
- Sertifika tarihi,
- Tehlike sınıflarına göre çalışılan iş yeri sayısı,
- Halen İYH olarak çalışılan toplam süre,
- Halen İYH olarak görev yapılan toplam iş yeri sayısı,
- Halen İYH olarak hizmet verilen toplam çalışan sayısı,
- Kendi gelir düzeyi konusundaki görüşü.

Öğrenim durumu değişkenleri

Öğrenim durumu (tamamladığı en yüksek öğrenim seviyesi)

Sertifika eğitimi dışında iş yeri hekimliği ile ilgili başka bir eğitim eğitimi alma durumu ve süresi.

İş yeri hekimliği eğitimi ile ilgili görüşlerine ait değişkenler

Alınan İYH sertifika eğitiminin saha uygulamalarındaki yeterliliği hakkında görüş,

İYH sertifika eğitiminin içeriğinin yeterliliği hakkında görüş,

Sektöre özel İSG eğitimi alınması ihtiyacı konusundaki görüş,

İYH görevlendirmelerinde mesleklere göre sektörel dağılım gerekliliği konusundaki görüş.

İş yeri hekimliği uygulamalarına ilişkin değişkenler

- Prim günü uygulamasından faydalanma durumu,
- Bağlı olunan işveren,
- İş sözleşmesinin türü,
- İş yeri hekimi olmaktan memnuniyet durumu,
- OSGB'de iş yeri hekimliği yapma durumu,
- İYH olarak değiştirilen OSGB sayısı,
- Çalışma süreleri (günlük, haftalık ve aylık)
- Yıllık izin kullanma durumu,
- İş sağlığı ve güvenliği denetimi geçirme durumu,
- Mesleki sorumluluk sigortası yaptırma durumu
- İşle bağlantılı yolculuk süresi (günde)
- İşle bağlantılı şehirlerarası yolculuk süresi (ortalama, ayda)
- Planlı ve düzenli gece çalışması yapma durumu
- Son bir yıl içinde sağlık nedeni ile işe devamsızlık yapılan gün sayısı
- Doktor tarafından tanısı konulmuş, düzenli ilaç kullanmayı gerektiren sağlık sorunu varlığı,
- Yılda 5 günlük eğitim hakkından faydalanma durumu,
- İYH olarak iş kazası geçirme durumu,
- İYH olarak trafik kazası geçirme durumu.

Çalışma koşullarına ilişkin değişkenler

- Halen İYH olarak çalışılan iş yerleri arasında en çok sorun yaşanan/zorlanılan işyerlerinin iş kolu,
- Halen çalışmakta olduğu iş yerinde maruz kaldığı etkenler,
- İş yeri hekimliği yerine başka bir işi tercih etme konusundaki görüş,
- İşin gereklerini yerine getirebilmek için çalışma saati dışındaki serbest zamanlarda çalışmak zorunda kalma durumu,
- İYH olarak çalışmanın, aile ve sosyal hayatı olumsuz etkilediğine dair görüş
- Çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunu varlığı
- İYH olarak yetki kullanımında güçlük/sorun yaşama konusundaki görüş.

- Mevzuat kapsamında belirlenmiş yetkileri ve sorumlulukları kullanmadaki güçlük durumu,
- İş kazası gerçekleşmesinin mesleki kaygılanmaya sebep olması konusundaki görüş

Tanımlanan Değişkenler

- İş stresi düzeyi,
- İş güvencesizliği algısı düzeyi.

3.6. Araştırmada Kullanılan Tanımlar ve Ölçekler

İş Yeri Büyüklüğü: “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda (6331 Sayılı 2015) iş yerindeki çalışan sayısına göre ondan az çalışanı bulunan işyerleri, 10-49 çalışanı bulunan iş yerleri, 50 ve daha fazla çalışanı bulunan işyerleri” olarak üç grup tanımlanmıştır.

Tehlike Sınıfı: “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nunda (6331 Sayılı 2015) iş yerlerinin tehlike sınıflarına ilişkin olarak ‘çok tehlikeli’, ‘tehlikeli’, ‘az tehlikeli’ “ olmak üzere üç grup tanımlanmıştır.

İş Kolu: İş Kolları Yönetmeliği’nin (Resmi Gazete: 19.12.2012, Sayı: 28502 17. Maddesinde yer alan “Sağlık ve Sosyal hizmetler” kolu dikkate alınmıştır.

İsveç İş Yükü Kontrol-Destek Ölçeği: İş yeri hekimlerinin iş stresi düzeylerinin değerlendirilmesinde İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal makalede bildirilen Cronbach’s güvenilirlik katsayıları 0,51-0,72 arasındadır (66).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demiral ve ark. tarafından İzmir Konak Belediyesi’nde çalışan erkek işçilerle yapılmış, Cronbach’s güvenilirlik katsayısı iş yükü için 0,68, beceri kullanımı için 0,48, karar serbestliği için 0,78, iş kontrolü için 0,52, sosyal destek için 0,77 olarak hesaplanmıştır (61).

Ölçek, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek olmak üzere üç ana bölümde on yedi soru içermektedir. Birinci ve beşinci sorular arası toplam beş soru iş yükü için, altıncı ve dokuzuncu sorular arası toplam dört soru beceri kullanımı için, onuncu ve on

birinci sorular karar serbestliği için, on ikinci ve on yedinci sorular arası toplam altı soru sosyal destek için sorulmaktadır. İş kontrolünün toplam skoruna beceri kullanımı ve karar serbestliği bölümlerinde yer alan sorulara verilen cevaplar karşılığındaki değerler toplanarak ulaşılmaktadır (65).

İş yükü, beceri kullanımı ve karar serbestliği bölümlerinde yanıt seçenekleri ‘sıklıkla’, ‘bazen’, ‘nadiren’, ‘hiçbir zaman’ olarak Likert Tipi olacak şekilde ifade edilmiştir. ‘Sıklıkla’ yanıtının skor değeri dörtten başlamak üzere, ‘hiçbir zaman’ yanıtının skor değeri bir olacak şekilde azalmaktadır. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü, yüksek karar serbestliğini ifade etmektedir. Her bir alt bölümde yer alan sorulara verilen cevapların skorları toplamı ilgili bölümün toplam skorunu göstermektedir (65).

Sosyal destek bölümünde yanıt seçenekleri ‘tamamen katılıyorum’, ‘kısmen katılıyorum’, ‘kısmen katılmıyorum’, ‘tamamen katılmıyorum’ Likert Tipi olacak şekilde ifade edilmiştir. ‘Tamamen katılıyorum’ yanıtının skor değeri dörtten başlamak üzere ‘tamamen katılmıyorum’ yanıtının skor değeri bir olacak şekilde azalmaktadır. Yüksek puan yüksek sosyal desteği ifade etmektedir. İş stresi (iş gerilimi), iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmiştir (65).

Bu çalışmada ise, Cronbach’s güvenilirlik katsayısı (alfa) iş yükü için 0,76, beceri kullanımı için 0,66, karar serbestliği için 0,84, iş kontrolü için 0,70, sosyal destek için 0,82 olarak hesaplanmıştır.

İş Güvencesizliği Algısı Ölçeği

Niceliksel iş güvencesizliğinin değerlendirilmesinde 5 sorudan oluşan ölçeğin ölçüm özelliklerinin değerlendirildiği Avrupa ülkelerindeki (Belçika, İtalya, Hollanda ve İsveç) bir projede kullanılan ölçek kullanılmıştır (66). Ölçek soruları Ashford, Hellgren ve De Witte tarafından geliştirilen maddelere dayanmaktadır (67).

Niteliksel iş güvencesizliğinin ölçümünde 4 adet sorudan oluşan Isaksson, Hellgren ve Pettersson tarafından geliştirilmiş olan ölçek kullanılmıştır (68).

Yanıt seçenekleri ‘kesinlikle katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum’ Likert Tipi olacak şekilde ifade edilmiştir. ‘Kesinlikle katılmıyorum’ yanıtının skor değeri 1’den başlamak üzere ‘kesinlikle

katılıyorum' yanıtının skor değeri 4 olacak şekilde artmaktadır. Niceliksel iş güvencesizliği için katılımcıların alabileceği en düşük ve en yüksek puan sırasıyla 5 ve 20 iken, niteliksel iş güvencesizliği için en düşük puan 4 en yüksek puan 16'dır. Yüksek puanlar yüksek iş güvencesizliğini düzeyini ifade etmektedir (69).

Ölçek, 2008 yılında İzmir ilinde sağlık ocağında doktor, hemşire ya da ebe olarak çalışan toplam 37 kişi ile yüz-yüze anket yöntemiyle test edilmiş olup, ilgili uygulamada güvenilirlik katsayısı (alfa) niceliksel iş güvencesizliği ölçeği için 0,73, niteliksel iş güvencesizliği ölçeği için ise 0,83 olarak saptanmıştır (69).

Bu çalışmada, Cronbach's güvenilirlik katsayısı (alfa) niceliksel iş güvencesizliği ölçeği için 0,65, niteliksel iş güvencesizliği ölçeği için ise 0,83 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler ve Verilerin Analizi

Veriler 'IBM SPSS Version 22.0 (SPSS) paket program ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın, kategorik değişkenleri sayı ve yüzde olarak, sayısal değişkenler ise ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük değer ve en yüksek değerler verilerek sunulmuştur.

Birinci aşamada tanımlanan veriler doğrultusunda değişkenler ikili kategorik değişkenlere ayrılmış ve değişkenlerin iş stresi üzerindeki etkisi test edilmiştir.

Kategorik değişkenler için yapılan karşılaştırmalarda, ki kare ve Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uyum gösterip göstermediği $n \leq 50$ olduğu durumda Shapiro-Wilk testi ile $n > 50$ olduğu durumda ise Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler için T testi kullanılmıştır. Parametrik test koşulları sağlanmadığında için sayısal değişkenler için iki bağımsız grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

Ölçek yanıtlarının değerlendirilmesinde alt boyutları ve bütünü için sorularım tamamına yanıt veren katılımcıların sonuçları istatistik analize dahil edilmiştir. İşveç İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği sorularının tamamına 72 kişi, İş Güvencesizliği Algısı Ölçeği sorularının tamamına 80 katılımcı yanıt vermiştir.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ anlamlılık düzeyleri kullanılmıştır.

Değişkenlerin Gruplandırması

Yaş: <50 - ≥50 (ortalama (9,03±8,66) yıl, ortanca 49, tepe değeri 52, en küçük değer 24, en büyük değer 70)

Çocuk sayısı: Var-Yok

Mezuniyet tarihi: <1990 - ≥1990 (ortalama (24,4±0,853) yıl önce mezun olmuşlardır, ortanca 25, tepe değeri 24, en küçük değer 6, en büyük değer 46)

Tıpta uzmanlık: Var – Yok

İş yeri hekimliği sertifika tarihi: <2000-≥2001

İş yeri hekimi olarak toplam çalışma süresi (yıl): <11 yıl -≥ (12,05±0,84, ortanca 10, tepe değeri 4, en küçük değer 0, en büyük değer 35)

Aylık çalışma süresi (saat): <151 - ≥151147,08±58,32 saat, ortanca 178,5, tepe değeri 180, en küçük değer 0, en büyük değer 234

Günlük çalışma süresi (saat): <9 - ≥9 (ortalama (7,15±2,43) saat, ortanca 8, tepe değeri 8, en küçük değer 0, en büyük değer 10)

İş yeri hekimliği hizmeti için seyahat: Yapmayan - Yapan (ortalama (1,78±4,31) kez, ortanca 0, tepe değeri 0, en küçük değer 0, en büyük değer 21)

3.8. Ön Deneme

Ön deneme, 2017 yılı içerisinde İstanbul 3. Havalimanı inşaatında görevli 10 iş yeri hekimi ile yüz yüze anket ile yapılmış, her anket ortalama 15 dakika sürmüş, sonuçları doğrultusunda veri toplama formunda değişiklikler yapılmıştır.

3.9.Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırmacı araştırmanın insan gücünü oluşturmaktadır.

3.10. Etik Konular ve İzin

Araştırmanın yapılmasına ilişkin izin İYHD Yönetim Kurulundan (25.9.2017/8 tarihli) alınmıştır (Ek 2).

Etik kurul onayı, T. C. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (25.8.2017 tarih, 16969557-1197sayılı) (Ek 3).

Katılımcıların aydınlatılmış onayları ankete başlamadan önce alınmıştır. Katılımcıların isim, soy isim ve iletişim bilgileri gibi kişisel bilgileri alınmamıştır.

Araştırma verileri, araştırmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmayacaktır.

Araştırma raporunun bir örneği İYHD Yönetim Kurulu'na teslim edilecektir.

3.10. Çalışma Takvimi, Başlangıç ve Bitiş Tarihleri

Araştırma konusuna, literatür bilgilerinin araştırılmasına ve anket çalışmasına 2017 yılının şubat ayında başlamıştır. Araştırma grubunun değişmesi nedeni ile etik kurul başvurusu yenilenmiş, etik kurul onayı ağustos 2017'de alınmıştır. Araştırma verileri 29/09/2017-18/12/2017 tarihleri arasında toplanmış veri girişi Mart- Mayıs 2018'de yapılmıştır. Mayıs-Haziran 2019'da analizler yapıp rapor yazımı başlamıştır. Rapor yazım Mayıs-Temmuz 2019'da tamamlanmıştır. Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

	2017 (Aylar)						2018 (Aylar)						2019 (Aylar)				
	2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	1-2	3-4	5-6	6-7	8-9	10-12	1-2	3-4	5-6	7	8
Planlama	X																
Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Verilerin toplanması					X	X											
Veri girişi ve analizi								X	X	X	X	X	X	X			
Rapor yazımı									X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rapor sunumu																	X

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma başlangıçta “İstanbul İli Avcılar İlçesinde Çalışan İş Yeri Hekimlerinin Çalışma Koşulları ve İş Stresi” düzeyi olarak planlanmış, T. C.

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (11.4.2017 tarih, GO 17/328 kayıt numaralı) alınmıştır. Ancak, çok farklı alanlarda ve coğrafi dağılımda, plansız saatlerde çalışan hekimlere ulaşmada sorunlar yaşanmış, yüz yüze görüşme ile veri toplanması planlanan çalışmanın tamamlanması mümkün olmamıştır.

Bu nedenle aynı içerikteki çalışma İş Yeri Hekimleri Derneği üyeleri için düzenlenerek Etik Kurula tekrar başvurularak onay alınmıştır (Ek 3).

E-anket yöntemi ile uygulanan çalışmaya katılım düzeyinin düşük olması araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. İşyeri hekimlerinin tamamına genellenemez.

4. BULGULAR

İş Yeri Hekimleri Derneği üyesi 445 kişiden 93'ü araştırmaya katılmış, bir kişinin veri toplama formu, boş alanların çok olması nedeni ile, analiz dışında bırakılarak analize 92 (%20,6) kişi dahil edilmiştir. Bulgular üç alt başlıkta sunulmuştur,

I) Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular.

II) İş yeri hekimliği uygulamaları ve çalışma koşullarına ilişkin bulgular.

III) İş stresi, iş güvencesizliği düzeyleri ile karşılaştırmalı bulgular.

4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve eğitimlerine ilişkin bulgular Tablo 4.1 - Tablo 4.5 arasında verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (2017).

Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	67	72,8
	Kadın	25	27,2
Yaş grubu	24-29	3	3,3
	30-39	10	10,9
	40-49	34	37,0
	≥50	45	48,8
Çocuk sayısı	Çocuğu yok	16	17,4
	1	36	39,1
	2	34	37,0
	3	5	5,4
	4 ≥	1	1,1
Toplam		92	100,0

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin çoğunluğu (%72,8) erkektir, %3,3'ü (n=3) 24-29, %10,9'u (n=10) 30-39, %37'si (n=34) 40-49 ve %48,9'u (n=45) 50 ve üstü yaş aralığındadır. Yaş ortalaması 49,03±8,66 yıl, ortanca 49, tepe değeri 52, en küçük değer 24, en büyük değer 70'dir. Yaklaşık on kişiden dördünün (%39,1) bir çocuğu vardır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Tıp Eğitimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (2017).

Özellikler		Sayı	Yüzde
Mezun Olduğu Üniversite (n=92)	İstanbul Üniversitesi Çapa T.F.	14	15,2
	Ege Üniversitesi	12	13,0
	Uludağ Üniversitesi	7	7,6
	19 Mayıs Üniversitesi	6	6,5
	Ankara Üniversitesi	5	5,4
	Cerrah Paşa Tıp Fakültesi	5	5,4
	Dicle Üniversitesi	5	5,4
	Gazi Üniversitesi	5	5,4
	Trakya Üniversitesi	5	5,4
	Cumhuriyet Üniversitesi	4	4,3
	Akdeniz Üniversitesi	3	3,3
	Çukurova Üniversitesi	3	3,3
	Hacettepe Üniversitesi	3	3,3
	Karadeniz Teknik Üniversitesi	3	3,3
	Atatürk Üniversitesi	2	2,2
	Dokuz Eylül Üniversitesi	2	2,2
	GATA	2	2,2
Kocaeli Üniversitesi	2	2,2	
Diğer*	3	3,3	
Mezuniyet Tarihi (Yıl) (n=91)	1971-1980	3	3,2
	1981-1990	35	38,5
	1991-2000	38	41,8
	2001-2011	15	16,5
Tıpta Uzmanlık Alanı (n=92)	Yok	76	82,6
	Göğüs Hastalıkları	3	3,3
	Aile Hekimi	3	3,2
	Genel Cerrahi	2	2,1
	İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanlığı	1	1,1
	Göğüs Cerrahisi	1	1,1
	İç Hastalıkları	1	1,1
	Acil	1	1,1
	Halk Sağlığı	1	1,1
	Biyokimya	1	1,1
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	1	1,1
	İş Sağlığı	1	1,1
Tıp Eğitiminde İSG Eğitim Süresi (Saat) (n=92)	Almayan	63	68,5
	2-10	10	10,9
	11-50	13	14,1
	≥51	6	6,5

*Erciyes Üniversitesi, Osman Gazi Üniversitesi, Yurt dışı üniversite

Araştırmaya katılanların mezun olduğu Üniversite dağılımında ilk üç sırada İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi (%15,2), Ege Üniversitesi (%13,0) Uludağ Üniversitesi (%7,6) bulunmaktadır. Yaklaşık on kişiden dördü (%41,8) 1991-2000

yılları arasında mezun olmuştur. Katılımcılar mezuniyet tarihinden araştırma verilerinin toplandığı 2017 yılına kadar geçen süre 6-46 yıl arasında değişmektedir. Katılımcılar ortalama $24,4 \pm 0,853$ yıl önce mezun olmuşlardır (ortanca 25, tepe değeri 24, en küçük değer 6, en büyük değer 46). Çoğunluğunun (%82,6) tıpta uzmanlığı yoktur; üçer kişi (%3,3) göğüs hastalıkları ve aile hekimliği uzmanıdır. Üçte ikisinden fazlası (%68,5) tıp eğitimi sırasında İSG eğitimi almadığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Yüksek Lisans Eğitimlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).

Özellikler		Sayı	Yüzde
Yüksek Lisansı	Olmayan	77	83,7
	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	4	4,3
	İş Sağlığı ve Güvenliği	3	3,3
	Halk Sağlığı	3	3,3
	Sağlık Yönetimi	1	1,1
	Klinik Psikolojisi	1	1,1
	Göğüs Hastalıkları	1	1,1
	Psikodrama Terapistliği	1	1,1
	Transfüzyon ve Kan Bankası	1	1,1
	Toplam		92

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %16,3'ünün yüksek lisansı (ilk sırada 4 kişi ile sağlık kurumları işletmeciliği, Hastane ve Kamu Yönetimi), 3 kişinin (%3,3) doktorası (Kamu Yönetimi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri,) ve üç kişinin (%0,3) akademik ünvanı (Prof. Dr., Öğr. Gör., Araş.Gör.) vardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Sertifikalarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).

Sertifika Özellikleri		Sayı	Yüzde
İş Yeri Hekimliği Sertifikası Alınan Kurum (n=99*)	Türk Tabipler Birliği	71	71,7
	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	24	24,2
	Tamamlayıcı Kurs	3	3,1
	Sertifika Eğitimi Almayan	1	1,0
Sertifika Tarihi (yıl) (n=90)	1982-1990	8	8,9
	1991-2000	54	60,0
	2001-2017	28	31,1
Sertifika Eğitimi Dışında İSG	Almayan	24	26,4
Eğitim Süresi (Saat) (n=91)	2-10	4	4,3
	11-50	28	30,8
	≥51	35	38,5

*Birden fazla kurumdan sertifika alınabilmektedir.

Katılımcıların çoğunluğu (%71,7) iş yeri hekimliği sertifika eğitimini Türk Tabipler Birliği'nden almıştır. Katılımcılardan birden fazla kurumdan sertifika alanlar vardır. On kişiden altısı (%60,0) sertifika eğitimini 1991-2000 yılları arasında almıştır, ortalama $17,7 \pm 0,86$ yıl önce iş yeri hekimliği sertifikası almışlardır (ortanca 19, tepe değeri 19, en küçük değer 1, en büyük değer 35). Katılımcıların %26,4'ü sertifika eğitimi dışında İSG eğitimi almamışken üçte birinden fazlası (%38,5) 50 saatin üzerinde eğitim almıştır (Tablo 4. 4.).

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Sertifika Eğitimlerine İlişkin Önermeler Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı (2017).

Önerme	Görüşler	Sayı	Yüzde
İş yeri hekimliği sertifika eğitimi içerik yönünden yeterlidir. (n= 91)	Hiç Katılmıyorum	15	16,5
	Katılmıyorum	38	41,8
	Katılıyorum	25	27,5
	Kesinlikle Katılıyorum	5	5,5
	Fikrim Yok	8	8,7
İş yeri hekimliği sertifika eğitimi sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve becerileri edindirme yönünden yeterlidir. (n= 91)	Hiç Katılmıyorum	15	16,5
	Katılmıyorum	50	54,9
	Katılıyorum	19	20,9
	Kesinlikle Katılıyorum	2	2,2
	Fikrim Yok	5	5,5
İş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının çalışmaya başlamadan önce çalışacakları sektöre yönelik iş sağlığı iş güvenliği ve/veya meslek hastalıkları eğitimi almalarına ihtiyaç vardır. (n= 91)	Hiç Katılmıyorum	-	-
	Katılmıyorum	5	5,5
	Katılıyorum	46	50,5
	Kesinlikle Katılıyorum	39	42,9
	Fikrim Yok	1	1,1

Katılımcıların yarısından fazlası (%58,3) “İş yeri hekimliği sertifika eğitimi içerik yönünden yeterlidir” önermesine hiç katılmadığını ya da katılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%71,4) “İş yeri hekimliği sertifika eğitimi, sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve becerileri edindirme yönünden yeterlidir.” önermesine hiç katılmadığını ya da katılmadığını belirtmiştir. Araştırma grubunun yarısından fazlası (%56,0) “İş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının çalışmaya başlamadan önce çalışacakları sektöre yönelik iş sağlığı, iş güvenliği ve/veya meslek hastalıkları eğitimi almalarına ihtiyaç vardır.” önermesine hiç katılmadığını ya da katılmadığını belirtmiştir (Tablo 4.5).

4.2. İş yeri Hekimliği Uygulamaları ve Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların iş yeri hekimliği uygulamalarına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.6. - Tablo 4.22. arasında verilmiştir.

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yeri Hekimliği Sürelerine İlişkin Verilerin Dağılımı (2017).

İş yeri hekimliği		Sayı	Yüzde
Başlama tarihi (n=89)	1983-1990	10	11,2
	1991-2000	36	40,4
	2001-2017	43	48,4
Toplam		89	100,0
Toplam çalışma süresi (yıl) * (n=90)	1 yıl ve daha az	4	4,4
	2-10	43	47,8
	11-20	31	34,4
	≥21	12	13,3

* İş yeri hekimliğine başladığı tarihten itibaren düzenli olarak çalıştığı süreyi belirtmektedir.

Katılımcıların %48,3'ü 2001-2017 yılları arasında iş yeri hekimliği görevine başlamıştır; yaklaşık yarısı (%47,8) 2-10 yıldır iş yeri hekimi olarak çalışmaktadır ve ortalama $12,05 \pm 0,84$ yıldır iş yeri hekimliği yapmaktadırlar (ortanca 10, tepe değeri 4, en küçük değer 0, en büyük değer 35) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş yeri Hekimliği Uygulamaları Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı (2017).

Görüşler		Sayı	Yüzde
İş yeri hekimliği karşılığında aldığı ücret	Yeterli Değil	57	62,6
	Fikrim Yok	6	6,6
	Görüş Bildirmek	9	9,9
	İstemiyorum		
	Yeterli	19	20,9
Toplam		91	100,0
İş yeri hekimliği ile benzer gelir düzeyinde, mesleği ile ilgili başka bir işte çalışmayı tercih etme durumu	Eden	42	47,7
	Etmeyen	46	52,3
	Toplam	88	100,0
İş yeri hekimliği yapmaktan memnuniyet	Memnun	55	64,7
	Çok memnun	15	17,6
	Memnun değil	14	16,5
	Fikri yok	1	1,2
Toplam		85	100,0

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %62,6 'sı iş yeri hekimliği hizmeti karşılığı aldıkları ücreti yeterli bulmamaktadır. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%47,7) mesleği ile ilgili başka bir işte çalışmayı tercih edeceğini belirtmişken, çoğunluğu (%82,3) iş yeri hekimliği yapmaktan memnun ya da çok memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4. 8. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalıştıkları Kurum ve Çalışma Şekillerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).

Çalışılan Kurum ve Çalışma Şekli	Sayı	Yüzde
Türk Ticaret Kanunu'na göre faaliyet gösteren şirketler tarafından kurulan OSGB çalışanı	41	44,5
Serbest iş yeri hekimliği yapan	16	17,3
Hem OSGB'de hem de serbest iş yeri hekimliği yapan	12	13,1
Kamu kurumu/kuruluşunda çalışan. Asli işinin yanında serbest olarak iş yeri hekimliği yapan	7	7,6
Kamu kurumu/kuruluşunda çalışan. Asli işinin yanında kamuda iş yeri hekimliği yapan	6	6,5
TTK'na göre faaliyet gösteren şirkette çalışan. Asli işinin yanında serbest iş yeri hekimliği yapan	4	4,4
TTK'na göre faaliyet gösteren şirkette çalışan. Asli işinin yanında OSGB'de iş yeri hekimliği yapan	2	2,2
Kamu kurumu/kuruluşu tarafından kurulan Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) çalışanı	2	2,2
Aile hekimi. Bunun yanında kısmi süreli iş yeri hekimliği yapan	1	1,1
Kamu kurumu/kuruluşunda çalışan. Asli işinin yanında OSGB'de iş yeri hekimliği yapan	1	1,1
Toplam	92	100,0

Araştırmaya katılan 92 iş yeri hekiminin %44,5'i OSGB bünyesinde çalışmaktadır, 19 kişi tabloda sıralanan çalışma şekillerinden birden fazlasını belirtmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4. 9. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Sözleşme Türlerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).

Sözleşme Türü		Sayı	Yüzde
Belirsiz süreli iş sözleşmesi ile (n=76)	Daha önce hiç çalışmayan	14	18,4
	1 kez çalışan	12	15,8
	2 kez çalışan	19	25,0
	3 ve/veya daha fazla çalışan	31	40,8
Belirli süreli iş sözleşmesi ile (n=80)	Daha önce hiç çalışmayan	42	52,5
	1 kez çalışan	18	22,5
	2 kez çalışan	10	12,5
	3 ve/veya daha fazla çalışan	10	12,5
Kısmi zamanlı iş sözleşmesi ile (n=84)	Daha önce hiç çalışmayan	20	23,8
	1 kez çalışan	17	20,2
	2 kez çalışan	14	16,7
	3 ve/veya daha fazla çalışan	33	39,3
Tam zamanlı iş sözleşmesi ile (n=87)	Daha önce hiç çalışmayan	24	27,6
	1 kez çalışan	27	31,0
	2 kez çalışan	20	23,0
	3 ve/veya daha fazla çalışan	16	18,4

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin yaklaşık beşte biri (%18,4) daha önce hiç belirsiz süreli iş sözleşmesi ile çalışmadığını belirtmişken, %40,8'i 3 veya daha fazla belirsiz süreli iş sözleşmesi ile çalıştığını belirtmiştir. Belirli süreli iş sözleşmesi ile 3 veya daha fazla çalışan iş yeri hekimi yüzdesi %12,5, kısmi zamanlı iş sözleşmesi ile 3 veya daha fazla çalışan iş yeri hekimi yüzdesi ise %39,3'tür (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalıştıkları İş Yerlerinin Tehlike Sınıflarına Göre Dağılımı (2017).

İş yeri tehlike sınıfı	Sayı	Yüzde*	Yüzde**
Çok Tehlikeli	63	42,3	68,5
Tehlikeli	46	30,9	50,0
Az Tehlikeli	40	26,8	40,3
Toplam	149	100,0	

*İşyeri hekimleri birden fazla işyerinde çalışabilmektedir, birden fazla yanıt verilebilir, verilen yanıt sayısına (n=149) göre **Yanıtlayan kişi sayısına (n=92) göre

Araştırmaya katılan 92 iş yeri hekiminin üçte ikisinden fazlası (%68,5) çok tehlikeli, yarısı tehlikeli (%50,0), onda dördü (%40,3) az tehlikeli sınıftaki iş yerinde

çalışmıştır. Birden fazla iş yerinde çalışılabildiği için bu soruya birden fazla yanıt verilebilmiştir. Toplam 149 yanıtın dağılımında ise çok tehlikeli (%42,3), tehlikeli (%30,9) ve az tehlikeli sınıfta (%26,8) yer alan iş yerleri gelmektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalıştıkları İş Yerlerinin Tehlike Sınıflarına ve Çalışan Sayılarına Göre Dağılımı (2017).

Çalışan Sayısı	Çok Tehlikeli		Tehlikeli		Az Tehlikeli	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1-9 arası	1	1,7	-	-	-	-
10-49 arası	5	8,3	4	8,70	9	22,5
50-249 arası	19	31,7	13	28,30	13	32,5
250-499 arası	11	18,3	12	26,10	10	25,0
500-749 arası	11	18,3	13	28,3	5	12,5
750-999 arası	4	6,7	-	-	1	2,5
1000-1499 arası	3	5,0	4	8,7	1	2,5
1500-2000 arası	2	3,3	-	-	1	2,5
2000 ve üstü	4	6,7	-	-	-	-
Toplam	60	100,0	46	100,0	40	100,0

Araştırmaya katılan çok tehlikeli sınıf iş yerinde çalışan iş yeri hekimlerinin %31,7'si (n=19) 50-249, %18,3'ü (n=11) 250-499, %18,3'ü (n=11) 500-749, %8,3'ü (n=5) 10-49, %6,7'ü (n=4) 750-999, %6,7'si (n=4) 2000 ve üstü, %5'i (n=3) 1000-1499, %3,3'ü (n=2) 1500-2000, %1,7'si (n=1) 1-9 arasında kişinin işyerlerinde çalıştığını belirtmişlerdir. (Tablo 4. 11).

Tehlikeli sınıf iş yerinde çalışan iş yeri hekimlerinin %28,3'ü (n=13) 50-49 arası kişi, %28,3'ü (n=13) 500-749 arası kişi, %26,10'u (n=12) 250-499 arası kişi, %8,7'si (n=4) 1000-1499 arası kişi ve %8,7'si (n=4) 1000-1499 arası kişi tehlikeli sınıf işyerlerinde çalıştığını ifade etmişlerdir.

Az tehlikeli sınıf iş yerinde çalışan iş yeri hekimlerinin %32,5'si (n=13) 50-249 arası kişi, %25'i (n=10) 250-499 arası kişi, %22,5'i (n=9) 10-49 arası kişi, %2,5'i (n=1) 750-999 arası kişi, %12,5'i (n=5) 500-749 arası kişi, %2,5'i (n=1) 1000-1499, %2,5'i (n=1) 1500-2000 arası kişinin işyerlerinde çalıştığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre iş yeri hekimleri çalıştıkları işyerlerinde tüm tehlike grupları içerisinde en çok çalışan sayısı 50-249 kişi arasındadır gelmektedir. (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalışma Sürelerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (2017).

Özellikler		Sayı	Yüzde
Aylık çalışma süresi (saat) (n=83)	≤50	9	10,8
	51-100	10	12,0
	101-150	11	13,3
	151-180	32	38,6
	≥181	21	25,3
Günlük çalışma süresi (saat) (n=85)	1-8	58	68,2
	≥9	27	31,8
Haftalık çalışma süresi (gün) (n=86)	1	3	3,5
	3	8	9,4
	4	5	5,9
	5	62	72,9
	6	6	7,1
	7	1	1,2
	Yıllık iznini kullanma durumu (n=86)	Hiç Kullanmayan	5
	Yarisından azını kullanan	5	5,8
	Yaklaşık yarısını kullanan	9	10,5
	Yarisından çoğunu kullanan	10	11,6
	Hepsini kullanan	51	59,3
	Diğer*	6	7,0
Çalışma saatleri dışındaki serbest zamanlarında çalışma durumu (n=87)	Çalışmayan	44	50,6
	Normal mesai saatinden daha az süre çalışan	39	44,8
	Yaklaşık olarak normal mesai süresi kadar çalışan	3	3,4
	Normal mesai saatinden daha uzun süre çalışan	1	1,1
Planlı ve düzenli olarak fazla süreli çalışma yapma durumu (ortalama saat/ay) (n=85)	0	58	68,2
	1	6	7,1
	2-5	8	9,4
	6-10	4	4,7
	> 10	7	8,2
	Diğer**	2	2,4

* İhtiyacım kadar kullanıyorum

** Düzen yok, ayda en az 5 gece

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %5,8'i (n=5) yasal yıllık izinlerini hiç kullanmadığını, %5,8'i (n=5) yarisından azını kullandığını, %10,5'i (n=9)

yaklaşık yarısını kullandığını, %11,6'sı (n=10) yarısından çoğunu kullandığını ve %59,3'ü (n=51) hepsini kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların yarısı (%50,6'sı, n=44) çalışma saatleri dışında çalışmak zorunda kalmadığını, %44,8'i (n=39) normal mesai saatinden daha az çalışmak zorunda kaldığını, %3,4'ü (n=3) yaklaşık mesai saati kadar daha çalışmak zorunda kaldığını, %1,1'i (n=1) normal mesai saatinden daha fazla çalışmak zorunda kaldığını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların çalışma süreleri ayda ortalama $147,08 \pm 58,32$ saat (ortanca 178,5, tepe değeri 180, en küçük değer 0, en büyük değer 234) günde ortalama $7,15 \pm 2,43$ saattir (ortanca 8, tepe değeri 8, en küçük değer 0, en büyük değer 10) saattir. Haftada ortalama $4,71 \pm 1,02$ gün (ortanca 5, tepe değeri 5, en küçük değer 1 en büyük değer 7) çalışmaktadırlar. Günde ortalama $112,08 \pm 109,83$ dakika (ortanca 90, tepe değeri 120, en küçük değer 0, en büyük değer 720) iş ilgili olarak yolda geçirmektedirler. İş yeri hekimliği ile ilgili ayda ortalama $1,78 \pm 4,31$ kez (ortanca 0, tepe değeri 0, en küçük değer 0, en büyük değer 21) şehirlerarası seyahat yapmaktadırlar.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin fazla süreli çalışma yapıyor musunuz sorusuna %68,2'si (n=58) "Hayır fazla süreli çalışma yapmıyorum.", %7,1'i (n=6) "Ayda ortalama 1 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.", %9,4'ü (n=8) "Ayda ortalama 2-5 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.", %4,7'si (n=4) "Ayda ortalama 6-10 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.", %8,2'si (n=7) "Ayda ortalama 10 saatten fazla süreli çalışma yapıyorum." ve %2,4'ü (n=2) "Diğer" olarak belirtmiştir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %10,8'i (n=9) 50 saat ve altı, %12'si (n=10) 51-100 saat arası, %13,3'ü (n=11) 101-150 saat arası, %38,6'sı (n=32) 151-180 saat arası, %25,3'ü (n=21) 181 saat ve daha fazla çalıştığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi %68,2'si (n=58) 1-8 saat arası ve %31,8'i (n=27) dokuz saat ve daha fazla çalıştıklarını ifade etmişlerdir. İş yeri hekimlerinin %3,5'i (n=3) haftada bir, %9,4'ü (n=8) haftada üç, %5,9'u (n=5) haftada dört, %72,9'u (n=62) haftada beş, %7,1'i (n=6) haftada altı ve %1,2'si (n=1) haftada yedi gün çalıştığını belirtmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Hizmetleri Sırasında Bazı Uygulamalarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (2017).

Özellikler		Sayı	Yüzde
İş müfettişlerince gerçekleştirilen iş sağlığı ve güvenliği denetimi (n=88)	Geçiren	64	72,7
	Geçirmeyen	24	27,3
İş yeri hekimliğini de kapsayan zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası (n=88)	Yaptırmış	62	70,5
	Yaptırmamış	18	20,5
	Bilgisi yok	3	3,4
	Diğer*	5	5,6
İş yeri hekimliği ile bağlantılı olarak yolda geçirilen süre (dk/gün) (n=79)	30-60	33	41,8
	61-120	29	36,7
	≥121	17	21,5
İş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla şehirler arası seyahat sayısı/ ayda (n=81)	Hayır	60	74,1
	1-5	11	13,6
	6-10	4	4,9
	≥11	6	7,4
İş yeri hekimi olarak çalışmanın aile ve sosyal hayatına olumsuz etkisi (n=87)	Hiç Katılmıyor	27	31,0
	Katılmıyor	39	44,8
	Katılıyor	16	18,4
	Kesinlikle Katılıyor	1	1,2
	Fikri yok	4	4,6
İş yerlerinde planlı ve düzenli olarak gece çalışması sayısı /ayda** (n=86)	2	4	4,7
	4	1	1,2
	5	2	2,3
	8	1	1,2
	Yapmıyorum	77	89,5
	Düzensiz	1	1,1

* Zorunlu olmayan diğer özel sigorta türleri

** Gece çalışması akşam saat 20:00 ve sabah saat 06:00 arasında en az iki saat olmak üzere yapılan çalışmaları ifade eder.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %72,7'si (n=64) iş müfettişleri tarafından denetim geçirdiklerini belirtmiştir. Çoğunluğu (%70,5, n=62) zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırdığını, %20,5'i (n=18) yaptırmadığını, %3,4'ü (n=3) böyle bir sigortadan haberlerinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.16). Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %41,8'i (n=33) 30-60 dk arası, %36,7'si (n=29) 61-120 dk arası ve %21,5'i (n=17) 121 dk ve daha fazla sürenin yolda geçtiğini ifade etmiştir. Yaklaşık dörtte üçü (%74,1, n=60) işi gereği şehirler arası seyahat etmediğini, %13,6'sı (n=11) ayda 1-5 defa arası, %4,9'u (n=4) 6-10 defa arası ve %7,4'ü (n=6) 11 defa ve daha fazla şehirler arası seyahat yaptığını belirtmiştir (Tablo 4.13).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %31,0'i (n=27) görevinin aile ve sosyal hayatını olumsuz etkilediği fikrine hiç katılmadığını, %44,8'i (n=39) katılmadığını, %18,4'ü (n=16) katıldığını, %1,1'i (n=1) kesinlikle katıldığını ve %4,6'sı (n=4) fikirlerinin olmadığını belirtmiştir. Yaklaşık olarak on kişiden dokuzu (%89,5, n=77) gece çalışması yapmadığını, %4,7'si (n=4) ayda iki defa, %1,2'si (n=1) ayda dört defa, %2,3'ü (n=2) ayda beş defa, %1,2'si (n=1) ayda sekiz defa gece çalışması yaptığını, %1,2'si (n=1) aylık gece çalışmasının düzensiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş yeri Hekimliği Uygulamalarında En Çok Zorlandıkları İş Kolları ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (2017).

Özellikler	Sayı	Yüzde	
Halen hizmet verilen işyerlerinde en çok sorun yaşanan/ en çok zorlanan iş kolu (n=84)	İnşaat	19	22,6
	Madencilik ve Taş Ocakları	15	17,9
	Petrol. Kimya. Lastik İlaç	14	16,7
	Metal	11	13,1
	Enerji	4	4,8
	Gıda Sanayi	2	2,4
	Dokuma ve Hazır Giyim ve Deri	2	2,4
	Ağaç ve Kağıt	2	2,4
	Çimento Toprak Cam	2	2,4
	Sağlık ve Sosyal Hizmetler	2	2,4
	Diğer*	11	12,9
İş yeri hekimliği nedeni ile maruz kaldığı etken (n= 321)**	Psikososyal faktörler	59	18,4
	Gürültü	52	16,2
	Toz	43	13,4
	Soğuk	27	8,4
	Sıcak	25	7,8
	Kimyasal	25	7,8
	Ergonomik zorlama	24	7,5
	Kas iskelet zorlaması	21	6,5
	Gaz	10	3,1
	Aşırı Hava Akımı	9	2,8
	Diğer	9	2,8
	Titreşim	8	2,5
	Radyasyon	8	2,5
	Periferik sinir sistemi zorlaması	1	0,3

* Döküm, Hava Taşımacılığı, Avcılık, Balıkçılık, Tarım, Orman, İletişim, Gemi Yapımı ve Deniz Taşımacılığı. ** Birden fazla yanıt verilebilmiştir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin en çok zorlandıkları iş kolu %22,6 ile inşaat sektörü olmuştur. Araştırmaya katılan iş yeri hekimleri yaptıkları iş nedeni ile maruz kaldıkları etkenler için toplam 321 yanıt vermiştir. Bu yanıtlar arasında ilk üç sırada psikososyal etkenler (%18,4), gürültü (%16,2), toz (%13,4) gelmektedir (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Hastalıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (2017).

Özellikler		Sayı	Yüzde
İş yeri hekimliği ile ilişkili oluştuğunu düşündüğü sağlık yakınması/sorunu (n=87)	Yok	73	83,9
	Anksiyete bozukluğu	4	4,6
	Fibromiyalji	2	2,3
	Diz el ayak bilek ağrısı	2	2,3
	Psikososyal Rahatsızlıklar	2	2,3
	Boyun Ağrısı	1	1,1
	Depresyon	1	1,1
	Öksürük	1	1,1
	Tükenmişlik Sendromu	1	1,1
	Son 1 yıl içinde sağlık nedeni işe devamsızlık yapılan gün sayısı (n=87)	Yok	62
1		2	2,3
2		4	4,6
3		4	4,6
4		3	3,4
5		3	3,4
6		3	3,4
7		3	3,4
10		2	2,3
12		1	1,1
Tanısı konulmuş düzenli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir rahatsızlığı (n=88)	Var	34	38,6
	Yok	54	61,4

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %83,9'u (n=73) işiyle ilişkili bir sağlık sorunlarının olmadığını, %2,3'ü (n=2) fibromiyalji, %4,6'sı (n=4) anksiyete bozukluğu, %1,1'i (n=1) tükenmişlik sendromu, %1,1'i (n=1) boyun ağrısı, %2,3'ü (n=2) diz, el, ayak bilek ağrısı, %1,1'i (n=1) depresyon, %1,1'i (n=1) öksürük, %2,3'ü (n=2) psikososyolojik rahatsızlıkları olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %71,3'ü (n=62) son bir yıl içinde sağlık nedeni ile işe hiç devamsızlık yapmadığını belirtmiştir, %38,6'sı tanısı

konulan, düzenli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yeri Hekimliği Uygulamaları Sırasında Geçirdiği Kazaların Dağılımı (2017).

İş yeri hekimliği görevi sırasında geçirilen kaza sayıları		Sayı	Yüzde
İş kazası sayısı (n=87)	Geçirmeyen	78	89,7
	1 kez	6	6,9
	2 kez	2	2,3
	4 kez	1	1,1
Trafik kazası sayısı (n=87)	Geçirmeyen	68	78,2
	1 kez	13	14,9
	2 kez	5	5,7
	5 kez	1	1,1

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %89,7'si (n=78) görevleri sırasında iş kazası geçirmediğini, %6,9'u (n=6) bir defa, %2,3'ü (n=2) iki defa, %1,1'i (n=1) dört defa iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir. Dörtte üçünden fazlası (%78,2, n=68) görev sırasında trafik kazası geçirmediğini, %14,9'u (n=13) bir defa, %5,7'si (n=5) iki defa ve %1,1'i (n=1) beş defa trafik kazası geçirdiğini belirtmiştir (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş yeri Hekimliği Uygulamalarına İlişkin İlgili Mevzuat Düzenlemelerine İlişkin Bazı Görüşlere Katılma Durumlarının Dağılımı (2017).

Görüşler		Sayı	Yüzde
Görevleri yerine getirmede güçlük/sorun yaşama (n=87)	Kesinlikle hayır	13	14,9
	Kısmen	55	63,3
	Kesinlikle	19	21,8
Yetkilerini kullanırken güçlük/sorun yaşama (n=87)	Kesinlikle Hayır	14	16,1
	Kısmet Evet	54	62,1
	Kesinlikle Evet	19	21,8
Sorumluluklarını yerine getirmede güçlük/sorun yaşama (n=87)	Kesinlikle Hayır	14	16,1
	Kısmen Evet	54	62,1
	Kesinlikle Evet	19	21,8
İş yeri tehlike sınıflarına göre çalışan başına belirlenmiş minimum çalışma sürelerinin yeterliliğine dair görüş (n=84)	Yeterli	33	39,3
	Yetersiz	49	58,3
	Süreler uzun,	2	2,4
	azaltılmalıdır		
Tam süreli olarak iş yeri hekimliği yapanlardan yılda 5 günlük mesleki organizasyonlara katılma hakkını (n=52)*	Hiç kullanmamış	12	23,1
	Kısmen kullanmış	23	44,2
	Tamamını kullanmış	17	32,7

*Sadece tam süreli olarak çalışan iş yeri hekimlerinin bu hakkı vardır.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %14,9'u (n=13) görevlerini yerine getirmekte kesinlikle sorun yaşamadıklarını, %63,3'si (n=55) kısmen sorun yaşadıklarını ve %21,8'i (n=19) kesinlikle sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %16,1'i (n=14) yetkilerini kullanmakta kesinlikle sorun yaşamadıklarını, %62,1'i (n=54) kısmen sorun yaşadıklarını ve %21,8'i (n=19) kesinlikle sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin sorumluluklarını yerine getirmekte sorun yaşıyor musunuz sorusuna %16,1'i (n=14) "Kesinlikle Hayır", %62,1'i (n=54) "Kısmen Evet" ve %21,8'i (n=19) "Kesinlikle Evet" olarak cevaplamışlardır. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin tehlike sınıflarına göre çalışan başına belirlenmiş minimum çalışma süresi yeterli mi sorusuna %39,3'ü (n=33) "Evet", %58,3'ü (n=49) "Hayır" ve %2,4'ü (n=2) "Süreler uzun azaltılmalıdır" olarak cevap vermişlerdir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimleri mesleki organizasyonlara katılım hakkını kullanma ile ilgili soruyu %23,1'i (n=12) "Hiç Kullanmıyorum", %44,2'si (n=23) "Evet kısmen kullanıyorum" ve %32,7'si (n=17) "Evet tamamen kullanıyorum" olarak yanıtlamıştır (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Güvenliği Uzmanları İle Uyumlu Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (2017).

		Sayı	Yüzde
İş yeri hekimliği uygulamalarında iş güvenliği uzman(lar)ı ile birlikte ve uyumlu çalışma durumu	Hiçbir zaman	2	2,4
	Bazen	23	27,0
	Sıklıkla	46	54,1
	Her zaman	14	16,5
	Toplam	85	100,0

İş yeri hekimliği uygulamalarında iş güvenliği uzmanı ile uyumlu bir şekilde çalışıyor musunuz' sorusuna araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %2,4'ü (n=2) "Hiçbir zaman", %27,0'i (n=23) "Bazen", %54,1'i (n=46) "Sıklıkla" ve %16,5'i (n=14) "Her zaman" olarak cevap vermiştir (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Çalıştıkları İş Yerlerinde Meslek Hastalığı ve İş Kazaları ile İlgili Özellikler (2017).

Halen ya da önceden çalışılan iş yerlerinde		Sayı	Yüzde
Meslek hastalığı tanısı konulan çalışan sayısı (n=86)	0	44	51,2
	1-10	34	39,5
	11-20	7	8,1
	≥21	1	1,2
Meslek hastalığı sebebi ile hayatını kaybeden çalışan sayısı (n=86)	0	82	95,3
	1	1	1,2
	2	1	1,2
	3	1	1,2
	6	1	1,2
Meslek hastalığı tanısı konulmasının İYH olarak yarattığı kaygı durumu (n=83)	Hiç	51	61,4
	Biraz	23	27,7
	Çok	9	10,8
İş kazası geçiren çalışan sayısı (n=86)	0	4	4,7
	1-10	19	22,1
	11-50	21	24,4
	51-100	14	16,3
	≥101	20	23,3
	Çok fazla hatırlamıyorum	8	9,3
İş kazası sebebi ile hayatını kaybeden çalışan sayısı (n=85)	0	45	52,9
	1	11	12,9
	2	17	20,0
	3	6	7,1
	5	3	3,5
	6	1	1,2
	30	1	1,2
	35	1	1,2
Görev yapılan iş yerinde, iş kazası yaşanmasının İYH olarak yarattığı kaygı durumu (n=86)	Hiç	27	31,4
	Biraz	35	40,7
	Çok	24	27,9

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %51,2'si (n=44) meslek hastalığı tanısı konulan çalışan sayısı sorusuna, 'Hayır hiç olmadı.', %39,5'i (n=34) 1-10 kişi, %8,1'i (n=7) 11-20 kişi ve %1,2'si (n=1) 21 kişi ve üstü meslek hastalığı tanısı koyduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin "Görev yaptıkları süre içerisinde işyerlerinde mesleki hastalığından dolayı hayatını kaybeden

çalışan oldu mu” sorusuna %95,3’ü (n=82) “Hayır hiç olmadı.”, %1,2’si (n=1) bir, %1,2’si (n=1) iki, %1,2’si (n=1) üç, ve %1,2’si (n=1) altı kişi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin meslek hastalığı tanısı konulmasının yarattığı kaygı durumu ile ilgili soruya %61,4’ü (n=51) “Hayır hiç olmadı”, %27,7’si (n=23) “Evet biraz oldu” ve %10,8’i (n=9) “Evet çok oldu” olarak cevap vermiştir.

İş kazası geçiren çalışan sayısı sorusuna araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %4,7’si (n=4) “Hayır hiç olmadı”, %9,3’ü (n=8) “Çok fazla, hatırlamıyorum” cevabını verirken, %22,1’i (n=19) 1-10 kişi, %24,4’ü (n=21) 11-50 kişi, %16,3’ü (n=14) 51-100 kişi ve %23,3’ü (n=20) 101 kişi ve daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin görevleri sücesince iş kazası sebebi ile hayatını kişi sayısına cevapları, %52,9’u (n=45) hiç ölen olmadığını, %12,9’u (n=11) bir, %20’si (n=17) iki, %7,1’i (n=6) üç, %3,5’i (n=3) beş, %1,2’si (n=1) altı, %1,2’si (n=1) otuz ve %1,2’si (n=1) otuzbeş kişinin öldüğünü belirtmiştir.

Görev yapılan iş yerinde, iş kazası yaşanmasının mesleki olarak kaygılanmasına sebebiyet verme sorusuna araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %31,4’ü (n=27) “Hayır hiç olmadı”, %40,7’si (n=35) “Evet biraz oldu” ve %27,9’u (n=24) “Evet çok oldu” olarak cevap vermiştir (Tablo 4.19.)

4.3. İş Stresi, İş Güvencesizliği Düzeyleri ile Karşılaştırmalı Bulgular

Tablo 4.20-Tablo 4.25 de iş yükü kontrol destek ölçeğine ilişkin bulgulara (sorulara verilen yanıtlar, puanlar, karşılaştırılmalı bulgular), Tablo 4.26-Tablo 4.30 da ise iş güvencesizliği ölçeğine ilişkin bulgulara (sorulara verilen yanıtlar, puanlar, karşılaştırılmalı bulgular) yer verilmiştir.

Tablo 4.20. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yükü Kontrol Destek Ölçeğinin İş Yükü ve İş Kontrol Boyutlarına Verdikleri Cevapların Dağılımı (2017).

İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği İş Yükü ve İş Kontrol Boyutu – Sorular	Hiç		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Toplam		Ortalama±SS
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	
IY1 İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?	11	12,0	18	19,6	38	41,3	17	19,0	84	91,3	2,73 ±0,936
IY2 İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?	5	5,4	27	29,3	30	32,6	22	24,0	84	91,3	2,82 ±0,894
IY3 İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?	37	40,2	28	30,4	13	14,1	5	5,4	83	90,2	1,83 ±0,908
IY4 İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?	3	3,3	12	13,0	20	21,7	47	51,0	82	89,1	3,35 ±0,866
IY5 İşinizde, sizden birbiriyle çelişen şeyler istenir mi?	16	17,4	27	29,3	32	34,8	5	5,4	80	87,0	2,33 ±0,868
BK6 İşinizde, yeni şeyleri öğrenme olasılığınız var mı?	6	6,5	17	18,5	40	43,5	19	21,0	82	89,1	2,88 ±0,852
BK7 İşiniz, yüksek düzeyde beceri ve uzmanlık gerektirir mi?	7	7,6	9	9,8	29	31,5	37	40,0	82	89,1	3,17 ±0,940
BK8 İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?	8	8,7	28	30,4	31	33,7	14	15,0	81	88,0	2,63 ±0,887
BK9 İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? İşiniz monoton mudur?	4	4,3	27	29,3	28	30,4	23	25,0	82	89,1	2,85 ±0,891
KO10 İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?	1	1,1	9	9,8	28	30,4	44	47,8	82	89,1	3,40 ±0,735
KO11 İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?	2	2,2	8	8,7	25	27,2	45	48,9	80	87,0	3,41 ±0,774

*: Toplam katılımcı sayısına göre dağılım (n=92)

Tablo 4.21. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yükü Kontrol Destek Ölçeğinin Sosyal Destek Boyutuna Verdikleri Cevapların Dağılımı (2017).

İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam		Ortalama
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	
Sosyal Destek Boyutu											Ortalama±SS
SD12 Çalıştığım yerde sakın ve hoş bir ortam var' ifadesine katılma	14	15,2	14	15,2	41	44,6	16	17,4	85	92,4	2,9 ±0,964
SD13 Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz' ifadesine katılma	2	2,2	13	14,1	38	41,3	31	33,7	84	91,3	3,7 ±0,774
SD14 İş yerinde çalışanlar beni destekler' ifadesine katılma	4	4,3	12	13,0	35	38,0	32	24,8	83	90,2	3,4 ±0,843
SD15 Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar' ifadesine katılma	9	9,8	19	20,7	38	41,3	16	17,4	82	89,1	2,4 ±0,900
SD16 Üstlerimle ilişkilerim iyidir' ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.	2	2,2	8	8,7	34	37,0	38	41,3	82	89,1	3,2 ±0,752
SD17 İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider' ifadesine katılma	-	-	7	7,6	34	37,0	40	43,5	81	88,0	3,1 ±0,648

*: Toplam katılımcı sayısına göre dağılım (n=92)

Tablo 4.22. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği Puanlarının Dağılımı (2017).

Boyut	Alt Boyut	Madde	Ortanca	EK	EB	Ortalama±SS
İş Yükü		IY1, IY2, IY3, IY4, IY5	2,69	1	4	2,62±0,53
İş Kontrol			3,08	2,17	3,83	3,06±0,42
	Beceri Kullanımı	BK6, BK7, BK8, BK9	2,94	1,5	4	2,88±0,52
	Karar Serbestliği	KO10, KO11	3,56	1	4	3,40±0,70
Sosyal Destek		SD12, SD13, SD14, SD15, SD16, SD17	3,09	0	4	3,03±0,72
İş Stresi			3,04	0	3,53	2,92±0,56

IY: İş Yükü, BK: Beceri Kullanımı, KO: Karar Serbestliği, SD: Sosyal Destek

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %19'u (n=17) işinde sıklıkla çok hızlı çalışmak zorunda olduğunu, % 24'ü (n=22) işinde sıklıkla çok yoğun çalışmak zorunda olduğunu belirtmiştir. İş yeri hekimlerinin % 40,2'si (n=37) işinin hiç efor gerektirmediğini belirtirken, 'işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu' sorusuna %51'i (n=47) sıklıkla yanıtını vermiştir. 'İşinizde, sizden birbiriyle çelişen şeyler istenir mi' sorusuna katılımcıların %34,8'i (n=32) bazen yanıtını verirken, beceri kullanımını bölümünden 'işinizde, yeni şeyleri öğrenme olasılığınız var mı' sorusuna %43,5'i (n=40) bazen yanıtını vermiştir. Katılımcıların, 'işiniz, yüksek düzeyde beceri ve uzmanlık gerektirir mi' sorusuna %40'ı (n=37) sıklıkla, 'işinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi' sorusuna %33,7'si (n=31) bazen yanıtını vermiştir. 'İşiniz monoton mudur' sorusuna % 30,4'ü (n=28) bazen, % 29,3'ü (n=27) nadiren yanıtını vermiştir. 'İşinizi nasıl yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı' sorusuna katılımcıların % 47,8'i (n=44) sıklıkla yanıtını verirken, 'işinizde ne yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır'sorusuna % 48,9'u (n=45) sıklıkla yanıtını vermiştir (Tablo 4.20).

Katılımcıların % 44,6'sı (n=41) 'çalıştığım yerde sakın ve hoş bir ortam var' ifadesine kısmen katıldığını; % 41,3'ü (n=38) 'çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz' ifadesine kısmen katıldığını belirtmiştir. 'İş yerinde çalışanlar beni destekler' ifadesine katılımcıların % 24,8'i (n=32) kesinlikle katılıyorum yanıtını verirken, % 38'i (n=35) kısmen katıldığını belirtmiştir. 'Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar' ifadesine katılımcıların % 41,3'ü (n=38) kısmen katıldığını belirtirken, 'üstlerimle ilişkilerim iyidir' ifadesine % 41,3'ü (n=38) kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Katılımcıların % 43,5'i (n=40) 'iş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider' ifadesine kesinlikle katıldığını belirtmiştir (Tablo 4.21).

İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği bölümlerinden iş yükünü ölçen sorulara verilen yanıtların puan ortalaması (2,62±0,53), ortanca değer 2,69, en küçük değer 1, en büyük değer 4'tür. İş kontrolü puan ortalaması (3,06±0,42), ortanca değer 3,08, en küçük değer 2,17, en büyük değer 3,83'tür. Beceri kullanımını ölçen soruların puan ortalaması (2,88±0,52), ortanca değer 2,94; en küçük değer 1,5, en büyük değer 4'tür. Sosyal destek puanı ortalaması (3,03±0,72), ortanca değer 3,09, en küçük değer 0, en büyük değer 4'tür. İş stresi puanı ortalaması (2,92±0,56) ortanca değer 3,04, en küçük değer 0, en büyük değer 3,53'tür (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Stresi Düzeylerinin Dağılımı (2017).

		Sayı	İş Yüklü			İş Kontrolü (Beceri kullanımı + Karar Serbestliği)			Sosyal Destek			İş Stresi		
			Ort. ±SS	Ortanca (EK-EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK-EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK- EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK- EB)	TD* p
Cinsiyet (n=70)	Erkek	53	2,59±0,06	2,6 (1,4- 3,6)	1,121 0,266	3,19±0,06	3,25 (2- 3,88)	0,786 0,435	3,12±0,07	3,16 (1,67- 4)	0,999 0,321	3,02±0,04	3,07 (2,2- 3,4)	0,566 0,573
	Kadın	17	2,74±0,10	2,8(1,6- 3,4)		3,09±0,1	3,12 (2,25- 3,75)		2,96±0,18	2,91 (1,5- 3,83)		2,97±0,08	2,92 (2,15- 3,53)	
Yaş (n=70)	<50	34	2,62±0,09	2,6 (1,4- 3,6)	0,014 0,989	3,08±0,08	3,12 (2- 3,88)	-1,648 0,104	3,02±0,10	3 (1,5- 4)	0,788 0,433	2,95±0,06	2,98 (2,15- 3,53)	1,433 0,157
	≥50	36	2,62±0,06	2,6 (1,8- 3,6)		3,25±0,05	3,25 (2,5- 3,75)		3,14±0,09	3,16 (1,6- 4,0)		3,06±0,05	3,12 (2,22- 3,53)	
Çocuğu (n=70)	Yok	13	2,73±0,12	2,8 (2- 3,4)	0,919 0,361	3,12±0,12	3,12 (2,25- 3,75)	-0,392 0,697	2,88±0,19	2,83 (1,5- 3,83)	-1,355 0,180	2,96±0,10	2,92 (2,15- 3,53)	0,538 0,593
	Var	57	2,60±0,06	2,6 (1- 4)		3,17±0,05	3,25 (2,00- 3,88)		3,13±0,07	3,16 (1,67- 4,0)		3,02±0,04	3,07 (2,22- 3,52)	
Mezuniyet Tarihi (n=70)	<1990	29	2,65±0,07	2,6(2- 3,6)	0,390 0,698	3,32±0,05	3,25 (2,63- 3,75)	2,702 0,009	3,21±0,09	3,16 (2,33- 4)	1,464 0,148	3,13±0,04	3,16 (2,6- 3,53)	2,600 0,011
	≥1990	41	2,6±0,08	2,6(1,4- 3,6)		3,05±0,07	3,12 (2,00- 3,88)		3,00±0,10	3,00 (1,5- 4,0)		2,92±0,05	2,97 (2,15- 3,52)	
Tıpta Uzmanlık (n=70)	Yok	58	2,62±0,05	2,6 (1,6- 3,6)	-0,302 0,764	3,18±0,05	3,25 (2- 3,88)	0,922 0,360	3,13±0,08	3,16 (1,5- 4,0)	1,533 0,13	3,03±0,04	3,07 (2,15- 3,53)	1,191 0,238
	Var	12	2,66±0,18	2,9(1,4- 3,6)		3,06±0,11	3,06 (2,5- 3,5)		2,84±0,14	2,66 (2,33- 4)		2,90±0,08	2,84 (2,45- 3,29)	
İYH Sertifika Tarihi (n=70)	<2000	47	2,62±0,05	2,6(1,8- 3,4)	0,03 0,976	3,21±0,06	3,25 (2- 3,88)	1,316 0,193	3,13±0,08	3,16 (1,67- 4)	0,852 0,397	3,04±0,04	3,07 (2,22- 3,52)	1,264 0,211
	≥2001	23	2,62±0,13	2,6(1,4- 3,6)		3,07±0,09	3 (2,25- 3,75)		3,00±0,13	3 (1,5- 3,83)		2,94±0,07	2,95 (2,15- 3,53)	
İYH Başlama Tarihi (n=70)	<2000	34	2,65±0,06	2,7(1,8- 3,2)	0,513 0,610	3,32±0,05	3,25 (2,5- 3,88)	3,088 0,003	3,12±0,09	3,16 (1,67- 4)	0,527 0,600	3,10±0,04	3,12 (2,22- 3,52)	2,417 0,018
	≥2001	36	2,60±0,09	2,6 (1,4- 3,6)		3,02±0,07	3 (2- 3,75)		3,05±0,1	3,08 (1,5- 4)		2,92±0,05	2,89 (2,15- 3,53)	
Toplam Çalışma (yıl) (n=70)	<11	35	2,61±0,09	2,6(1,4- 3,6)	-0,199 0,843	3,09±0,07	3,12 (2- 3,75)	-1,384 0,171	3,04±0,1	3,16 (1,5- 4)	-0,558 0,579	2,96±0,05	2,97 (2,15- 3,53)	-1,234 0,221
	≥11	35	2,64±0,06	2,6(1,8- 3,4)		3,23±0,06	3,25 (2,5- 3,88)		3,12±0,09	3,16 (1,67- 4)		3,06±0,05	3,07 (2,22- 3,52)	

*: Test değeri, T testi değerleridir

Tablo 4.24. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş yeri Hekimliği Uygulamalarına Göre İş Stresi Düzeylerinin Dağılımı (2017).

		Sayı	İş Yüğü			İş Kontrolü (Beceri kullanımı + Karar Serbestliği)			Sosyal Destek			İş Stresi		
			Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p
Ücreti 8 (n=59)	Yeterli	14	2,57±0,10	2,6 (2-3,2)	0,584 0,562	3,22±0,10	3,18 (2,5-3,75)	-0,449 0,655	3,41±0,14	3,66 (2-4)	- 2,184 0,033	3,10±0,07	3,15 (2,56-3,53)	-1,064** 0,292
	Yeterli değil	45	2,65±0,07	2,8 (1,4-3,6)		3,16±0,07	3,12 (2-3,88)		3,02±0,08	3 (1,5-4)		3,00±0,05	3,04 (2,15-3,52)	
Başka iş Tercih (n=70)	Eden	29	2,68±0,09	2,8 (1,4-3,6)	0,900 0,371	3,10±0,07	3,12 (2-3,75)	-1,044 0,300	3,00±0,10	3 (1,67-4)	- 1,027 0,308	2,97±0,05	3,02(2,45-3,53)	- 0,825** 0,412
	Etmeyen	41	2,58±0,06	2,6 (1,6-3,4)		3,21±0,06	3,25 (2,25-3,88)		3,15±0,09	3,33, (1,5-4)		3,04±0,05	3,11 (2,15-3,47)	
İş yeri Hekimliğinden (n=69)	Memnun/çok memnun	61	2,59±0,06	2,6 (1,4-3,6)	-1,742 0,086	3,18±0,05	3,25(2,25-3,88)	1,448 0,152	3,12±0,07	3,16 (1,5-4)	0,718 0,475	3,02±0,04	3,07 (2,15-3,53)	0,632** 0,529
	Memnun değil	8	2,90±0,14	3 (2-3,4)		2,95±0,19	2,0 (3,06-3,63)		2,95±0,15	2,91 (2,33-3,83)		2,94±0,12	2,92 (2,46-3,52)	
OSGB Çalışanı (n=70)	Olan	56	2,63±0,06	2,6 (1,4-3,6)	0,249 0,804	3,17±0,05	3,12 (2-3,88)	0,154 0,878	3,13±0,07	3,16 (1,67-4)	0,54 0,591	3,02±0,04	3,05 (2,39-3,53)	-0,214** 0,83
	Olmayan	14	2,6±0,08	2,6 (2-3)		3,15±0,12	3,25 (2,25-3,75)		2,9±0,20	3,08 (1,5-3,83)		2,95±0,10	3,08 (2,15-3,47)	
İşyerleri Arasında Çok Tehlikeli Sınıfta (n=70)	Olan	50	2,61±0,06	2,6 (1,4-3,6)	-0,346 0,730	3,19±0,05	3,25 (2,25-3,88)	0,901 0,371	3,09±0,09	3,16 (1,5-4)	0,041 0,967	3,02±0,04	3,12 (2,15-3,53)	0,482** 0,631
	Olmayan	20	2,66±0,10	2,8 (1,8-3,4)		3,09±0,10	3,12 (2-3,75)		3,08±0,10	3,08 (2,33-3,83)		2,98±0,06	3,03 (2,46-3,44)	
Aylık Çalışma (saat) (n=69)	<151	23	2,47±0,08	2,4 (1,8-3,4)	-1,809 0,075	3,11±0,08	3,12 (2,5-3,88)	0,732 0,467	3,10±0,12	3 (1,67-4)	0,093 0,926	2,95±0,06	2,95 (2,22-3,44)	-1,07** 0,285
	≥151	46	2,69±0,07	2,8 (1,4-3,6)		3,20±0,06	3,25 (2-3,75)		3,08±0,09	3,16 (1,5-4)		3,01±0,05	3,05 (2,15-3,53)	
Günlük Çalışma (saat) (n=69)	<9	46	2,60±0,06	2,6 (1,6-3,6)	-0,480 0,633	3,16±0,06	3,25 (2,25-3,75)	-0,055 0,956	3,11±0,08	3,16 (1,5-4)	0,601 0,550	3,01±0,05	3,09 (2,15-3,53)	-0,064** 0,949
	≥9	24	2,66±0,10	2,8 (1,4-3,4)		3,17±0,09	3,12 (2-3,88)		3,02±0,12	3 (1,67-4)		3±0,06	3,01 (2,45-3,47)	

*: Test değeri, T testi değerleridir **:Man Whitney U testi değeri

Tablo 4.24. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş Yeri Hekimliği Uygulamalarına Göre İş Stresi Düzeylerinin Dağılımı (2017). (Devamı)

		Sayı	İş Yüğü			İş Kontrolü (Beceri kullanımı + Karar Serbestliği)			Sosyal Destek			İş Stresi		
			Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p
Yıllık İzninin Tamamını (n=70)	Kullanan	43	2,60±0,05	2,6 (1,4-3,6)	-0,424 0,673	3,26±0,06	3,37 (2,5-3,88)	2,511 0,014	3,09±0,07	3,16 (1,5, 4)	1,524 0,132	3,01±0,04	3,05 (2,15-3,53)	2,177** 0,033
	Kullanmayan	27	2,8±0,34	3,0 (1,8-3,4)		3,0±0,08	3,12 (2,0-3,75)		2,83±0,13	2,83 (2,5, 3,17)		2,76±0,07	2,82 (2,55-2,88)	
Serbest Zamanda (n=70)	Çalışmayan	36	2,48±0,08	2,5 (1,4-3,4)	-2,742 0,008	3,17±0,06	3,12 (2,5-3,75)	0,045 0,964	3,17±0,10	3,33 (1,67,4)	1,258 0,213	2,99±0,05	3,07 (2,39-3,53)	-0,341** 0,734
	Çalışan	34	2,78±0,07	2,8 (2-3,6)		3,16±0,08	3,25 (2-3,88)		2,99±0,10	3,0 (1,5, 4)		3,02±0,05	3,05 (2,15-3,52)	
İSG Denetimi (n=70)	Geçiren	50	2,59±0,06	2,6 (1,4-3,6)	-1,014 0,314	3,18±0,06	3,25 (2-3,88)	0,367 0,714	3,09±0,09	3,16 (1,5, 4)	0,041 0,967	3,01±0,04	3,06 (2,15-3,53)	-0,103** 0,918
	Geçirmeyen	20	2,72±0,10	2,8 (1,8-3,6)		3,13±0,08	3,12 (2,5-3,75)		3,08±0,10	3 (2,33, 4)		3,01±0,06	3,05 (2,55-3,52)	
Mali Sigorta (n=64)	Yaptıran	54	2,65±0,06	2,6 (1,6-3,6)	0,807 0,423	3,18±0,05	3,25 (2-3,88)	1,469 0,147	3,08±0,08	3,16 (1,67, 4)	0,894 0,375	3,02±0,04	3,09 (2,22-3,53)	1,663** 0,101
	Yaptırmayan	10	2,52±0,17	2,6 (1,4-3)		2,96±0,14	2,93(2,25-3,63)		2,90±0,22	2,75 (1,5, 4)		2,83±0,12	2,85 (2,15-3,52)	
İYH Hizmeti İçin Seyahat (n=69)	Yapmayan	4	2,15±0,29	2,2 (1,4-2,8)	-2,176 0,033	3,28±0,18	3,25 (2,88-3,75)	0,578 0,565	3,25±0,24	3,25 (2,67, 3,83)	0,601 0,550	2,99±0,20	3,03 (2,45-3,43)	-0,106** 0,916
	Yapan	65	2,66±0,05	2,6 (1,6-3,6)		3,15±0,05	3,12 (2-3,88)		3,06±0,07	3,0 (1,5, 4)		3,04±0,04	3,05 (2,15-3,53)	

*: Test değeri, T testi değerleridir **:Man Whitney U testi değeri

Tablo 4.25. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş Yeri Özelliklerine Göre İş Stresi Düzeylerinin Dağılımı (2017).

		Sayı	İş Yüğü			İş Kontrolü (Beceri kullanımı + Karar Serbestliğı)			Sosyal Destek			İş Stresi		
			Ort. ±SS	Ortanca (EK-EB)	TD* P	Ort. ±SS	Ortanca (EK-EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK-EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK-EB)	TD* p
Sosyal Hayatı olumsuz etkileniyor (n=67)	Hiç katılmayan/ katılmayan	54	2,60±0,06	2,6 (1,4-3,6)	-0,716 0,477	3,19±0,05	3,18 (2,5-3,88)	0,091 0,928	3,14±0,08	3,16 (1,67,4)	1,481** 0,143	3,03±0,04	3,04 (2,15-3,43)	0,466**b 0,643
	Katılıyor/ kesinlikle katılıyor	13	2,70±0,10	2,6 (2,2-3,4)		3,18±0,12	3,25 (2,25-3,75)		2,87±0,17	2,83 (1,5, 3,83)		2,98±0,09	3,04 (2,15-3,43)	
İş yeri hekimliğı nedeni ile sağık yakınması/sorunu (n=70)	Yok	59	2,61±0,06	2,6 (1,4-3,6)	-0,607 0,546	3,22±0,05	3,25 (2,25-3,75)	2,042 0,018	3,12±0,08	3,16 (1,5, 4)	1,072** 0,287	3,04±0,04	3,11 (2,15-3,53)	1,833**b 0,071
	Var	11	2,70±0,13	3,0 (2-3,4)		2,88±0,16	2,75 (2-3,88)		2,90±0,12	2,83 (2,17,3,67)		2,84±0,09	2,80 (2,39-3,44)	
Son 1 yıl içinde sağık nedenli işe devamsızlık (n=70)	Yok	50	2,66±0,06	2,6 (1,4-3,6)	0,982 0,329	3,24±0,05	3,25 (2,25-3,88)	2,345 0,022	3,14±0,07	3,16 (1,5, 4)	1,214** 0,229	3,07±0,04	3,12 (2,15-3,52)	2,483 0,016
	Var	20	2,54±0,10	2,6 (1,6-3,4)		2,98±0,11	3 (2-3,75)		2,95±0,16	2,83 (1,67, 4)		2,86±0,08	2,8 (2,22-3,53)	
Görevlerini yerine getirmede güçlük/sorun (n=70)	Yaşamayan	7	3,02±0,15	3 (2,4-3,6)	2,419 0,018	3,12±0,14	3 (2,63-3,63)	-0,273 0,786	2,59±0,19	2,83 (1,67,3,17)	-2,35 0,022	2,96±0,09	3,05 (2,62-3,28)	0,373 0,710
	Kısmen ya da Kesinlikle Yaşayan	63	2,58±0,05	2,6 (1,4-3,6)		3,17±0,05	3,25 (2-3,88)		3,14±0,07	3,16 (1,5, 4)		3,01±0,04	3,07 (2,15-3,53)	
Yetkilerinizi kullanırken güçlük/sorun (n=70)	Yaşamayan	8	3,02±0,13	3 (2,4-3,6)	2,600 0,011	3,04±0,14	3 (2,5-3,63)	-0,835 0,407	2,56±0,17	2,66 (1,67,3,17)	-2,73 0,008	2,92±0,09	2,94 (2,58-3,28)	0,840 0,404
	Kısmen ya da Kesinlikle Yaşayan	62	2,57±0,05	2,6 (1,4-3,6)		3,18±0,05	3,25 (2-3,88)		3,15±0,07	3,16 (1,5, 4)		3,02±0,04	3,07 (2,15-3,53)	
Sorumluluklarını yerine getirmede güçlük/sorun (n=70)	Yaşamayan	8	3,02±0,13	3 (2,4-3,6)	2,600 0,011	3,04±0,14	3 (2,5-3,63)	-0,835 0,407	2,56±0,17	2,66 (1,67,3,17)	2,737 0,008	2,92±0,09	2,94 (2,58-3,28)	0,840**b 0,404
	Kısmen ya da Kesinlikle Yaşayan	62	2,57±0,05	2,6 (1,4-3,6)		3,18±0,05	3,25 (2-3,88)		3,15±0,07	3,16 (1,5, 4)		3,02±0,04	3,07 (2,15-3,53)	

*: Test değeri, T testi değeri **Man Whitney U testi değeri

Tablo 4.25. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş Yeri Özelliklerine Göre İş Stresi Düzeylerinin Dağılımı (2017) (Devamı).

		Sayı	İş Yüğü			İş Kontrolü (Beceri kullanımı + Karar Serbestliğı)			Sosyal Destek			İş Stresi		
			Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p	Ort. ±SS	Ortanca (EK, EB)	TD* p
Eğitim, seminer, panel vb, mesleki organizasyonlara katılma hakkını (n=46)	Hiç kullanmayan	11	2,85±0,16	3,0 (2, 3,6)	1,213 0,231	3,10±0,13	3,25 (2,5, 3,75)	-0,670 0,507	3,07±0,13	3,83 (2,5, 3,83)	0,104 0,917	3,03±0,08	2,98 (2,68, 3,43)	0,090 0,929
	Kısmen / Tamamını kullanan	35	2,64±0,08	2,8 (1,4, 3,4)		3,2±0,06	3,25 (2,25, 3,75)		3,05±0,11	3,16 (1,5, 4)		3,02±0,06	3,15 (2,15, 3,53)	
İş güvenliğı uzmanı / uzmanları ile birlikte ve uyumlu çalışma (n=70)	Hiçbir zaman / Bazen	20	2,57±0,10	2,6 (1,4, 3,4)	-0,647 0,520	2,86±0,10	2,75 (2, 3,75)	-4,128 0,000	2,75±0,16	2,75 (1,5, 4)	3,060** 0,003	2,76±0,08	2,62 (2,15, 3,47)	- 4,513** 0,000
	Sıklıkla / Her zaman	50	2,65±0,06	2,6 (1,6, 3,6)		3,29±0,05	3,25 (2,5, 3,88)		3,22±0,06	3,16 (2,17, 4)		3,11±0,03	3,13 (2,58, 3,53)	
Meslek Hastalığı Tanısı (n=70)	Yok	33	2,56±0,08	2,6 (1,6, 3,6)	-1,077 0,285	3,17±0,07	3,12 (2,25, 3,88)	0,047 0,963	3,24±0,09	3,16 (1,5, 4)	2,067** 0,043	3,03±0,05	3,05 (2,15, 3,52)	0,561 ** 0,577
	Var	37	2,68±0,07	2,8 (1,4, 3,6)		3,16±0,07	3,25 (2, 3,75)		2,95±0,10	3 (1,67, 4)		2,99±0,05	3,05 (2,22, 3,53)	
İş Kazası Geçiren (n=70)	Yok	38	2,65±0,08	2,7 (1,4, 3,6)	0,457 0,649	3,16±0,06	3,18 (2,25, 3,88)	-0,070 0,944	3,07±0,09	3,0 (1,5, 4)	0,203** 0,840	3,01±0,06	3,04 (2,15, 3,52)	0,026 ** 0,980
	Var	32	2,6±0,07	2,6 (2, 3,4)		3,17±0,08	3,18 (2, 3,75)		3,10±0,11	3,16 (1,67, 4)		3,01±0,06	3,08 (2,22, 3,53)	
Meslek Hastalıklarından (n=68)	Kaygılanan	24	2,76±0,10	2,8 (1,4, 3,6)	-1,841 0,07	3,08±0,07	3 (2,25, 3,75)	1,137 0,260	2,78±0,12	3 (1,5, 3,83)	3,420** 0,001	2,92±0,07	3,01 (2,15, 3,44)	1,541 ** 0,128
	Kaygılanmayan	44	2,54±0,06	2,5 (1,6, 3,6)		3,21±0,06	3,18 (2, 3,88)		3,27±0,08	3,33 (2,17, 4)		3,05±0,04	3,12 (2,39, 3,53)	
İş Kazalarından (n=70)	Kaygılanan	45	2,71±0,07	2,8 (1,4, 3,6)	-2,096 0,04	3,17±0,06	3,25 (2,25, 3,88)	-0,183 0,855	3,01±0,09	3 (1,5, 4)	1,300 0,198	3,02±0,05	3,05 (2,15, 3,52)	-0,267 ** 0,791
	Kaygılanmayan	25	2,47±0,08	2,4 (1,6, 3,2)		3,15±0,09	3,12 (2, 3,75)		3,21±0,11	3,3 (2,17, 4)		2,99±0,06	3,02 (2,39, 3,53)	

*: Test değeri, T testi değeri ** :Man Whitney U testi değeri

İş kontrolü puanı ortalaması, araştırmanın yapıldığı 2017 yılında, 27 yıl ve daha önce (<1990) mezun olanlarda $3,32\pm 0,05$ iken daha kısa süre önce mezun olanlarda $3,05\pm 0,07$ dir ($p=0,009$), 17 yıldan uzun süredir (işe başlama tarihleri <2000) işyeri hekimliği yapanların $3,32\pm 0,05$ iken daha kısa olanların (işe başlama tarihleri ≥ 2001) $3,02\pm 0,07$ dir, bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı düzeydedir ($p=0,003$). Toplam iş stresi puanı ortalaması, araştırmanın yapıldığı 2017 yılında, 27 yıl ve daha önce (<1990) mezun olanlarda $3,13\pm 0,04$ iken daha kısa süre önce mezun olanlarda $2,92\pm 0,05$ dir ($p=0,011$), 17 yıldan uzun süredir (işe başlama tarihleri <2000) işyeri hekimliği yapanların $3,10\pm 0,04$ iken daha kısa olanların (işe başlama tarihleri ≥ 2001) $2,92\pm 0,05$ dir, bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı düzeydedir ($p=0,018$) (Tablo 4.23).

Sosyal destek puanı ortalaması, iş yeri hekimliğinden kazandığı ücreti yeterli bulan katılımcılarda $3,41\pm 0,14$ iken yeterli bulmayan katılımcılarda $3,02\pm 0,08$ dir ($p=0,033$); bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Yıllık iznin tamamını kullanan katılımcılarda iş kontrolü puanı ortalaması, $3,26\pm 0,06$ iken, tamamını kullanmayan katılımcılarda $3,0\pm 0,08$ dir ($p=0,014$), bu farklılık istatistiksel olarakta anlamlı düzeydedir. Toplam iş stresi puanı ortalaması yıllık iznin tamamını kullanan katılımcılarda $3,01\pm 0,04$ iken, tamamını kullanmayan katılımcılarda $2,76\pm 0,07$ dir ($p=0,033$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. İş yükü puanı ortalaması, serbest zamanında çalışmayan katılımcılarda $2,48\pm 0,08$ iken, serbest zamanda çalışan katılımcılarda $2,78\pm 0,07$ dir ($p=0,008$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 4.24). İş yeri hekimliği hizmeti için seyahat etmeyen katılımcılarda iş yükü puanı ortalaması $2,15\pm 0,29$ iken, seyahat eden katılımcılarda $2,66\pm 0,05$ dir ($p=0,033$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 4.24).

İş yeri hekimliği nedeni ile sağlık yakınması/sorunu olmayan katılımcılarda iş kontrolü puanı ortalaması $3,22\pm 0,05$ iken sağlık yakınması/sorunu olan katılımcılarda iş kontrolü puanı ortalaması $2,88\pm 0,16$ dir ($p=0,018$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 4.25). Son bir yıl içinde sağlık nedenli işe devamsızlık yapmayan katılımcılarda iş kontrolü puanı ortalaması $3,24\pm 0,05$ iken, yapan katılımcılarda $2,98\pm 0,11$ dir ($p=0,022$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Toplam iş stresi puanı ortalaması son bir yıl içinde sağlık

nedenli işe devamsızlık yapmayan katılımcılarda $3,07\pm 0,04$ iken, yapan katılımcılarda $2,86\pm 0,08$ dir ($p=0,016$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Görevlerini yerine getirmede güçlük yaşamayan katılımcılarda iş yükü puanı ortalaması $3,02\pm 0,15$ iken, güçlük yaşayan katılımcılarda $2,58\pm 0,05$ dir ($p=0,018$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Sosyal destek puanı ortalaması görevlerini yerine getirmede güçlük yaşamayan katılımcılarda $2,59\pm 0,19$ iken, yaşayan katılımcılarda $3,14\pm 0,07$ dir ($p=0,022$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 4.25).

Yetkilerini kullanmada güçlük yaşamayan katılımcılarda iş yükü puanı ortalaması $3,02\pm 0,13$ iken, güçlük yaşayan katılımcılarda $2,57\pm 0,05$ dir ($p=0,011$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Sosyal destek puanı ortalaması yetkileri kullanmada güçlük/ sorun yaşamayan katılımcılarda $2,56\pm 0,17$ iken, yaşayan katılımcılarda $3,15\pm 0,07$ dir ($p=0,008$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 4.25).

Sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşamayan katılımcılarda iş yükü puanı ortalaması $3,02\pm 0,13$ iken, güçlük yaşayan katılımcılarda $2,57\pm 0,05$ dir ($p=0,011$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Sosyal destek puanı ortalaması sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşamayan katılımcılarda $2,56\pm 0,17$ iken, yaşayan katılımcılarda $3,15\pm 0,07$ dir ($p=0,008$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. İş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalışmadığını belirten katılımcılarda iş kontrolü puanı ortalaması $2,86\pm 0,10$ iken, uyumlu çalışan katılımcılarda $3,29\pm 0,05$ dir ($p=0,000$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Sosyal destek puanı ortalaması iş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalışmayan katılımcılarda $2,75\pm 0,16$ iken, uyumlu çalışan katılımcılarda $3,22\pm 0,06$ dir ($p=0,003$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Toplam iş stresi puanı ortalaması iş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalışmayan katılımcılarda $2,76\pm 0,08$ iken, uyumlu çalışmayan katılımcılarda $3,11\pm 0,03$ dir ($p=0,000$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 4.25).

Meslek hastalığı tanısı olmayan katılımcılarda sosyal destek puanı ortalaması $3,24\pm 0,09$ iken, olan katılımcılarda $2,95\pm 0,10$ dir ($p=0,043$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Görev yaptığı iş yerinde meslek hastalığı tanısı

konmasından kaygılanan katılımcılarda sosyal destek puanı ortalaması $2,78\pm0,12$ iken, kaygılanmayan katılımcılarda $2,78\pm0,12$ dir ($p=0,001$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Görev yaptığı iş yerinde iş kazası olmasından kaygılanan katılımcılarda iş yükü puanı ortalaması $2,71\pm0,07$ iken, kaygılanmayan katılımcılarda $2,47\pm0,08$ dir ($p=0,04$), bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Güvencesizliği Değerlendirme Ölçeğine Verdikleri Cevapların Dağılımı (2017).

İş Güvencesizliği Değerlendirme Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam		Ortalama
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	Ort. ±SS
SIG18 Sanırım işten çıkartılacağım' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	35	38,0	19	20,7	24	26,1	5	5,4	83	90,2	1,9 9 ±0,981
SIG19 'İşimin geleceği konusunda kaygı duyuyorum.' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	16	17,4	19	20,7	30	32,6	18	19,6	83	90,2	2,6 0 ±1,035
SIG20 İşimi kaybetmek korkuyorum.' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	21	22,8	24	26,1	28	30,4	11	12	84	91,3	2,3 5 ±1,000
SIG21 'Yakın gelecekte işten atılacağımı düşünüyorum.' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	41	44,6	19	20,7	15	16,3	7	7,6	82	89,1	1,8 5 ±1,008
SIG22 'Bu iş yerinde işimde kalıcı olacağımdan eminim.' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	10	10,9	25	27,2	31	33,7	18	19,6	84	91,3	2,6 8 ±0,946
NIG23 'Çalıştığım iş yerinde ilerleme olanaklarım oldukça iyi.' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	32	34,8	17	18,5	25	27,2	9	9,8	83	90,2	2,1 3 ±1,057
NIG24 Bu kurumun bana yakın gelecekte daha iyi çalışma olanakları sağlayacağını hissediyorum.' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	19	20,7	23	25	28	30,4	13	14,1	83	90,2	2,4 2 ±1,014
NIG25 Çalıştığım kurumun bana gelecekte de gereksinim duyacağına inanıyorum.' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	9	9,8	17	18,5	36	39,1	21	22,8	83	90,2	2,8 3 ±0,935
NIG26 Bu kurumun bana daha iyi maddi olanaklar sağlayacağını düşünüyorum.' İfadesine hangi ölçüde katıldığı	24	26,1	22	23,9	27	29,3	10	10,9	83	90,2	2,2 8 ±1,016

*: Toplam katılımcı sayısına göre dağılım (n=92)

Tablo 4. 27. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin İş Güvencesizliği Ölçeği Puanlarının Dağılımı (2017).

Boyut	Madde	Ortanca	EK	EB	Ort. ±SS
Niceliksel iş güvencesizliği	SIG18. SIG19, SIG20, SIG21, SIG22	2,28	1	3,6	2,29±0,65
Niteliksel iş güvencesizliği	NIG23, NIG24, NIG25, NIG26	2,38	0	4	2,38±0,86
İş Güvencesizliği		2,34	0	3,80	2,33±0,55

Tablo 4.28. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Güvencesizliği Düzeylerinin Yüzde Dağılımı (2017).

				Niceliksel İş Güvencesizliği			Niteliksel İş Güvencesizliği			İş Güvencesizliği		
		Sayı	Yüzde	Düşük ≤2,28	Yüksek >2,28	TD* p	Düşük ≤2,38	Yüksek >2,38	TD* p	Düşük ≤2,34	Yüksek >2,34	TD* p
Cinsiyet (n=80)	Erkek	60	75,0	51,7	48,3	0,267	43,3	56,7	0,821 ^a	45,0	55,0	1,351 ^{**}
	Kadın	20	25,0	45,0	55,0	0,606	55,0	45,0	0,365	60,0	40,0	0,245
Yaş(n=80)	<50	39	48,8	59,0	41,0	2,452	46,2	53,8	0,000	43,6	56,4	0,811
	≥50	41	51,3	41,5	58,5	0,117	46,3	53,7	0,987	53,7	46,3	0,368
Çocuğu (n=80)	Yok	14	17,5	42,9	57,1	0,346	57,1	42,9	0,810	42,9	57,1	0,236
	Var	66	82,5	51,5	48,5	0,556	43,9	56,1	0,368	50,0	50,0	0,627
Mezuniyet Tarihi (n=80)	<1990	34	42,5	38,2	61,8	3,274	52,9	47,1	1,065	58,8	41,2	2,402
	≥1990	46	57,5	58,7	41,3	0,070	41,3	58,7	0,302	41,3	58,7	0,121
Tıpta Uzmanlık (n=80)	Yok	68	85,0	51,5	48,5	0,392	41,2	58,8	4,694	47,1	52,9	0,519
	Var	12	15,0	41,7	58,3	0,531	75,0	25,0	0,030	58,3	41,7	0,471
İYH Sertifika Tarihi (n=80)	<2000	54	67,5	42,6	57,4	3,647	46,3	53,7	0,000	50,0	50,0	0,104
	≥2001	26	32,5	65,4	34,6	0,056	46,2	53,8	0,990	46,2	53,8	0,747
İYH Başlama Tarihi (n=80)	<2000	41	51,3	43,9	56,1	1,251	43,9	56,1	0,186	53,7	46,3	0,811
	≥2001	39	48,8	56,4	43,6	0,263	48,7	51,3	0,666	43,6	56,4	0,368
Toplam Çalışma (yıl) (n=80)	<11	39	48,8	59,0	41,0	2,452	51,3	48,7	0,775	48,7	51,3	0,000
	≥11	41	51,3	41,5	58,5	0,117	41,5	58,5	0,379	48,8	51,2	0,996

*: Test değeri, Fisherin kesin Ki Kare testi **: Ki kare testi

Tablo 4.29. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş yeri Hekimliği Uygulamalarına Göre İş Güvencesizliği Düzeylerinin Dağılımı (2017).

				Niceliksel İş Güvencesizliği			Niteliksel İş Güvencesizliği			İş Güvencesizliği		
		Sayı	Yüzde	Düşük ≤2,28	Yüksek >2,28	TD* p	Düşük ≤2,38	Yüksek >2,38	TD* p	Düşük ≤2,34	Yüksek >2,34	TD* p
Ücreti (n=73)	Yeterli	18	24,7	66,7	33,3	2,044	44,4	55,6	0,372	50,0	50,0	0,004
	Yeterli değil	55	75,3	47,3	52,7	0,153	52,7	47,3	0,542	50,9	49,1	0,947
Başka iş Tercih (n=84)	Eden	38	45,2	42,1	57,9	2,292	57,9	42,1	2,292	47,4	52,6	0,192
	Etmeyen	46	54,8	58,7	41,3	0,130	41,3	58,7	0,130	52,2	47,8	0,661
İş yeri Hekimliğinden (n=72)	Memnun/çok memnun	68	82,9	58,8	41,2	6,509	39,7	60,3	9,854	50,0	50,0	0,000
	Memnun değil	14	17,1	21,4	78,6	0,011	85,7	14,3	0,002	50,0	50,0	1,000
OSGB Çalışanı (n=84)	Olan	66	78,6	51,5	48,5	0,013	51,5	48,5	0,902	47,0	53,0	1,131
	Olmayan	18	21,4	50,0	50,0	0,909	38,9	61,1	0,342			0,287
İşyerleri arasında Çok tehlikeli sınıfta (n=84)	Olan	60	71,4	51,7	48,3	0,019	48,3	51,7	0,019	53,3	46,7	0,933
	Olmayan	24	28,6	50,0	50,0	0,890	50,0	50,0	0,890	41,7	58,3	0,334

*: Test değeri, Fisherin kesin Ki Kare testi

Tablo 4.29. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş yeri Hekimliği Uygulamalarına Göre İş Güvencesizliği Düzeylerinin Dağılımı (2017) (Devamı).

				Niceliksel İş Güvencesizliği			Niteliksel İş Güvencesizliği			İş Güvencesizliği		
		Sayı	Yüzde	Düşük ≤2,28	Yüksek >2,28	TD* p	Düşük ≤2,38	Yüksek >2,38	TD* p	Düşük ≤2,34	Yüksek >2,34	TD* p
Aylık Çalışma (saat) (n=78)	<151	28	35,9	39,3	60,7	2,516	53,6	46,4	1,336	57,1	42,9	1,241
	≥151	50	64,1	58,0	42,0	0,113	40,0	60,0	0,248	44,0	56,0	0,265
Günlük Çalışma (saat) (n=79)	<9	54	68,4	48,1	51,9	0,421	48,1	51,9	0,457	53,7	46,3	1,284
	≥9	25	31,6	56,0	44,0	0,516	40,0	60,0	0,499	40,0	60,0	0,257
Yıllık İzninin Tamamını (n=80)	Kullanan	48	60,0	62,5	37,5	7,500	43,8	56,3	0,302	52,1	47,9	0,534
	Kullanmayan	32	40,0	31,3	68,8	0,006	50,0	50,0	0,583	43,8	56,3	0,465
Serbest Zamanda (n=80)	Çalışmayan	39	48,8	66,7	33,3	8,455	38,5	61,5	1,857	53,8	46,2	0,791
	Çalışan	41	51,2	34,1	65,9	0,004	53,7	46,3	0,173	43,9	56,1	0,374
İSG Denetimi (n=80)	Geçiren	58	72,5	51,7	48,3	0,251	43,1	56,9	0,840	46,6	53,4	0,408
	Geçirmeyen	22	27,5	44,5	54,5	0,617	54,5	45,5	0,359	54,5	45,5	0,523
Mali Sigorta (n=73)	Yaptıran	58	79,5	51,7	48,3	0,122	43,1	56,9	2,651	46,6	53,4	1,929
	Yaptırmayan	15	20,5	46,7	53,3	0,727	66,7	33,3	0,103	66,7	33,3	0,165
İYH hizmeti İçin Seyahat (n=78)	Yapmayan	4	5,1	75,0	25,0	1,054	50,0	50,0	0,025	50,0	50,0	0,000
	Yapan	74	94,9	48,6	51,4	0,615 ^b	45,9	54,1	1,000	50,0	50,0	1,000

*: Test değeri, Fisherin kesin Ki Kare testi

Tablo 4.30. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş yeri Özelliklerine Göre İş Güvencesizliği Düzeylerinin Dağılımı (2017).

				Niceliksel İş Güvencesizliği			Niteliksel İş Güvencesizliği			İş Güvencesizliği		
		Sayı	Yüzde	Düşük ≤2,28	Yüksek >2,28	TD* p	TD* ≤2,38	Yüksek >2,38	TD* p	Düşük ≤2,34	Yüksek >2,34	TD* p
Sosyal Hayatı olumsuz etkileniyor (n=77)	Hiç katılmayan/ katılmayan/	60	77,9	56,7	43,3	2,424	36,7	63,3	8,465	45,0	55,0	2,058
	Katılıyor/ kesinlikle katılıyor	17	22,1	35,3	64,7	0,119	76,5	23,5	0,004*	64,7	35,3	0,151
İş yeri hekimliği nedeni ile sağlık yakınması/sorunu (n=80)	Yok	67	83,8	52,2	47,8	0,827	40,3	59,7	5,875	46,3	53,7	1,016
	Var	13	16,2	38,5	61,5	0,363	76,9	23,1	0,015**	61,5	38,5	0,313
Son 1 yıl içinde sağlık nedenli işe devamsızlık (n=80)	Yok	55	68,8	52,7	47,3	0,524	40,0	60,0	2,766	45,5	54,5	0,765
	Var	25	31,3	44,0	56,0	0,469	60,0	40,0	0,096	56,0	44,0	0,382
Görevlerini yerine getirmede güçlük/sorun (n=80)	Yaşamayan	10	12,5	20,0	80,0	4,114	70,0	30,0	2,593	60,0	40,0	0,579
	Kısmen ya da Kesinlikle Yaşayan	70	87,5	54,3	45,7	0,043	42,9	57,1	0,107	47,1	52,9	0,447
Yetkilerinizi kullanırken güçlük/sorun (n=80)	Yaşamayan	12	15,0	25,0	75,0	3,529	75,0	25,0	4,694	66,7	33,3	1,814
	Kısmen ya da Kesinlikle Yaşayan	68	85,0	54,4	45,6	0,060	41,2	58,8	0,030	45,6	54,4	0,178

*: Test değeri, Fisherin kesin Ki Kare testi

Tablo 4.30. Araştırmaya Katılan İş Yeri Hekimlerinin Bazı İş yeri Özelliklerine Göre İş Güvencesizliği Düzeylerinin Dağılımı (2017)
(Devamı).

				Niceliksel İş Güvencesizliği			Niteliksel İş Güvencesizliği			İş Güvencesizliği		
		Sayı	Yüzde	Düşük	Yüksek	TD*	Düşük	Yüksek	TD*	Düşük	Yüksek	TD*
				≤2,28	>2,28	p	≤2,38	>2,38	p	≤2,34	>2,34	p
Sorumluluklarınızı yerine getirmede güçlük/sorun (n=80)	Yaşamayan	12	15,0	25,0	75,0	3,529	75,0	25,0	4,694	66,7	33,3	1,814
	Kısmen ya da Kesinlikle Yaşayan	68	85,0	54,4	45,6	0,060	41,2	58,8	0,030	45,6	54,4	0,178
Eğitim, seminer, panel vb. mesleki organizasyonlara katılma hakkını (n=49)	Hiç kullanmayan	12	24,5	50,0	50,0	0,843	58,3	41,7	2,561	50,0	50,0	0,007
	Kısmen / Tamamını kullanan	37	75,5	64,9	35,1	0,358	32,4	67,6	0,110	48,6	51,4	0,935
İş güvenliği uzmanı / uzmanları ile birlikte ve uyumlu çalışma (n=79)	Hiçbir zaman / Bazen	24	30,4	50,0	50,0	0,006	62,5	37,5	3,984	62,5	37,5	2,379
	Sıklıkla / Her zaman	55	69,6	50,9	49,1	0,941	38,2	61,8	0,046	43,6	54,6	0,123
Meslek Hastalığı Tanısı (n=79)	Yok	39	49,4	56,4	43,6	1,029	38,5	61,5	1,569	51,3	48,7	0,113
	Var	40	50,6	45,0	55,0	0,311	52,5	47,5	0,210	47,5	52,5	0,737
İş Kazası Geçiren Sayısı (n=79)	Yok	43	54,4	55,8	44,2	1,013	46,5	53,5	0,034	51,2	48,8	0,122
	Var	36	45,6	44,4	55,6	0,314	44,4	55,6	0,854	47,2	52,8	0,727
Meslek Hastalıklarından (n=76)	Kaygılanan	29	38,2	31,0	69,0	7,721	55,2	44,8	2,066	44,8	55,2	0,279
	Kaygılanmayan	47	61,8	63,8	36,2	0,005	38,3	61,7	0,151	51,1	48,9	0,597
İş Kazalarından (n=79)	Kaygılanan	53	67,1	76,9	23,1	10,716	47,2	52,8	0,166	45,3	54,7	1,075
	Kaygılanmayan	26	32,9	37,7	62,3	0,001	42,3	55,6	0,683	57,7	42,3	0,300

*: Test değeri, Fisherin kesin Ki Kare testi

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin niceliksel iş güvencesizliği ölçeği puanlarının ortanca değeri 2,28, niteliksel iş güvencesizliği ölçeği puanlarının ortanca değeri 2,38, iş güvencesizliği ölçeği toplam puanlarının ortanca değeri 2,33 dür (Tablo 4.27).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin **niteliksel iş güvencesizliği** puanlarının, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ortanca değerden daha yüksek olduğu değişkenler ve sıklıkları aşağıda sıralanmıştır:

Tıpta uzmanlığı olmayanların %58,8'i, olanların %25,0'i (p=0,030) (Tablo 28). İşyeri hekimliği yapmaktan memnun ya da çok memnun olanların %60,3'ü, memnun olmayanların %14,3'ü (p=0,002) (Tablo 29). Sosyal hayatının olumsuz etkilenmediğini düşünen katılımcıların %63,3'ü, etkilendiğini düşünen katılımcıların ise %23,5'i (p=0,004). İş yeri hekimliği nedeniyle sağlık yakınması/sorunu yaşamayan katılımcıların %59,7'si, yaşayan katılımcıların ise %23,1'i yüksektir (p=0,015). Yetkilerini kullanırken güçlük/sorun yaşayan katılımcıların %58,8'i, yaşamayan katılımcıların ise %25,0'i yüksektir (p=0,030). Sorumluluklarını yerine getirmede güçlük/ sorun yaşamayanların %25,0'i, kısmen yaşayan ya da kesinlikle yaşayanların ise %58,8'i yüksektir (p=0,030). İş güvenliği uzman/ uzmanları ile birlikte sıklıkla ya da her zaman uyumlu çalışanların %61,8'ide, hiçbir zaman ya da bazen uyumlu çalışanların ise %37,5'i yüksektir (p=0,046) (Tablo 30).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin **niceliksel iş güvencesizliği** puanlarının, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ortanca değerden daha yüksek olduğu değişkenler ve sıklıklar aşağıda sıralanmıştır:

İşyeri hekimliği yapmaktan memnun ya da çok memnun olanların %41,2'si, memnun olmayanların %78,6'sı (p=0,011). Yıllık izinlerinin tamamını kullananların %37,5'i, kullanmayanların %68,8'i (p=0,006). Serbest zamanlarında çalışmayanların %33,3'ü, çalışanların %65,9'u (p=0,004) (Tablo 4.29). Görevlerini yerine getirmede güçlük/sorun yaşayan katılımcıların %45,7'si, yaşamayan katılımcıların ise %80,0'i (p=0,043). Meslek hastalıklarından kaygılanan katılımcıların %69,0'u, kaygılanmayan katılımcıların ise %36,2'si (p=0,005). İş kazalarından kaygılanan

katılımcıların %23,1'ü; iş kazalarından kaygılanmayan katılımcıların ise %62,3'ü yüksektir ($p=0,001$) (Tablo 4.30).

Toplam iş güvencesizliği değerlerinde ise, araştırmada kullanılan tanımlayan değişkenlerin hiç biri ile istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

5. TARTIŞMA

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmalarını sağlayacaktır. Çeşitli yasal düzenlemeler ile işverene, işçinin sağlığını ve güvenliğini koruma yükümlülüğü getirmiştir.

Başlıca görevleri, koruyucu ve önleyici sağlık hizmeti sunmak olan iş yeri hekimleri iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin en önemli profesyonellerinden biridir. Uzun süre, iş yeri hekimliği uygulamada çeşitli tartışmalara konu olmuş ve yönetmelikler ile yapılan değişikliklerle iş yeri hekimliğindeki tartışmalara son verilmek istenmiştir (70). Ülkemizde, işyeri hekimlerinin görev yetki ve sorumluluklarına ilişkin yasal düzenlemeler bulunmakta, bununla birlikte çalışma ortamlarında önemli sorunlarla karşılaşabilmektedirler.

Ülkemizde iş yeri hekimlerinin çalışma koşulları, iş stresi ve iş güvencesizliği düzeylerini kapsamlı olarak irdeleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma ile konunun gündeme getirilmesi, yapılacak öneriler doğrultusunda özellikle mevzuat düzenlemelerine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Bu araştırma 445 iş yeri hekim üyesi bulunan İş Yeri Hekimleri Derneği üyeleri ile yapılmış, derneğin üyesi olan 92 iş yeri hekimi araştırma grubunu oluşturmuştur. Bir iş yeri hekiminin veri toplama formu, boş alanların çok olması nedeni ile, analiz dışında bırakılmıştır. Yüz yüze ya da gözlem altında anket ile veri toplama yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır, örneğin 1994-2012 dönemine ait pazarlama alanındaki 184 doktora tezinin % 59'u, eğitim alanında 2003-2007 dönemine ilişkin 211 tezde de %58 oranında anket yöntemi kullanılmıştır (71). Son yıllarda kullanılan e-anketlerde katılım düzeyin genellikle düşük seviyelerde kalmaktadır. Bu çalışmada da katılım düzeyi %20,6 olmuştur. Bunun nedeninin iş yeri hekimlerinin iş yükünün fazla olması, zaman ayırmamaları ya da konuyu kendi konuları olmasına karşın önemsememeleri olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan katılanlar, iş yeri hekimliği hizmeti sunumunda sorun yaşayanlar ile iş stresi yaşadığını düşünen hekimler olabilir.

Araştırma sonuçları ve öneriler değerlendirilirken çalışmanın, 32000 in üzerinde işyeri hekimliği sertifikası olan hekimden sadece İş Yeri Hekimleri Derneği üyesi 445 kişiyi kapsadığı bunlardan da sadece 92 kişinin araştırma grubunu oluşturduğu dikkate alınmalıdır (28).

Türkiye’de iş stresi konusunda, aşağıda bazıları sıralanan, çalışmalar bulunmaktadır: ‘İş Yaşamında Stres’ (72), ‘İş-Aile Yaşam Çatışması, İş Tatmini ve İş Stresi Arasındaki İlişkiler’ (73) sağlık alanında çalışanlarda ise; ‘İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama’ (74), ‘Adana İli’ndeki Özel Sağlık Merkezlerinde Çalışan Personelin İş-Aile Yaşam Çatışmasının Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu Ve İş Stresine Etkisi Üzerine Bir Araştırma’ (75), ‘Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi’ (76), ‘Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’(77), ‘Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik’ (78), ‘Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi’ (79) gibi benzer saha araştırmaları ile akademik çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte iş yeri hekimleri ile yapılmış iş stresi ve iş güvencesizliği algısı konularına ilişkin araştırma bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin % 72,8’i erkek, %27,2’si kadındır. İşyeri hekimleri ile yapılan diğer bazı çalışmalarda da katılımcıların çoğunluğu erkektir: 2007 yılında yapılan ‘İş yeri Hekimlerinin Mesleksi Solunum Hastalıkları Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları’ araştırmasında %75’i erkek %25’i kadın, ‘Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi’ (80) araştırmasında %17,7’si kadın, %82,3’ü erkek, 2017 yılında yapılan ‘İş yeri Hekimliğinde Sağlık Bilişimi İhtiyaçların Analizi’ adlı çalışmada ise %80,7’si erkek, %19,3’ü kadındır (81). Bu araştırmalarda da katılımcıların yaklaşık dörtte üçünün erkek olması, kadın hekimlerin iş yeri hekimliği yapmayı erkeklere göre daha az tercih ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılanların %3,3’ü 24-29, %10,9’u 30-39, %37’si 40-49 ve %48,9’u 50 ve üstü yaş aralığındadır. Yaş ortalaması $49,03 \pm 8,66$ yıl, ortanca 49, tepe değeri 52, en küçük değer 24, en büyük değer 70’dir. Katılımcıların yaş grubuna göre

dağılımı 2017 yılında yapılan ‘İş yeri Hekimliğinde Sağlık Bilişimi İhtiyaçların Analizi’ isimli çalışma ile uyumlu bulunmuştur (81). Bu sonuçlara göre iş yeri hekimliği yapanların çoğunun 40 yaş üstü olduğu görülmektedir. Daha genç hekimlerin iş yeri hekimliği yapmayı daha az tercih ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların %48,3’ü 2001-2017 yılları arasında iş yeri hekimliği görevine başlamıştır, yaklaşık yarısı (%47,8) 2-10 yıldır iş yeri hekimi olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların yaklaşık yarısının 2-10 yıldır iş yeri hekimliği yapması İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012, 6331 sayılı) ile yapılan düzenlemelerle birlikte artan iş yeri hekimliği ihtiyacı ile iş yeri hekimliğine olan talebin artması ile açıklanabilir.

Katılımcıların yarısından fazlası (%58,3) “İş yeri hekimliği sertifika eğitimi içerik yönünden yeterlidir.” önermesine hiç katılmadığını ya da katılmadığını belirtmiştir. Çoğunluğu (%71,4) “İş yeri hekimliği sertifika eğitimi, sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve becerileri edindirme yönünden yeterlidir.” önermesine hiç katılmadığını ya da katılmadığını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanlığı ile ilgili olarak 2018 yılında yapılan bir araştırmada ise katılımcıların beşte dördü (%80,7) “Uzmanlık sertifika eğitimi, sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriler bakımından yeterlidir önermesine hiç katılmadığı ya da katılmadığını belirtmiştir (82). Yine aynı çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte ikisi (%66,9) “iş güvenliği uzmanlığı sertifika eğitimi içerik bakımından yeterlidir.” önermesine hiç katılmadığını ya da katılmadığını belirtmiştir (82). Bu sonuçlar İSG profesyonellerinin, sertifika eğitimlerini içerik yönünden ve saha çalışmalarında ihtiyaç duyulan bilgi ve becerileri edindirme yönünden yetersiz görmesi, eğitim içeriğinde ve süresinde düzenlemeler gerektiğini göstermektedir. Eğitim şeklinin saha çalışmalarını da kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi, teorik eğitimin yanında staj ve benzeri pratik çalışmalara eğitim süresi içinde daha fazla ağırlık verilmesi bilgi ve becerileri edindirme yönünden fayda sağlayacaktır. Sertifika eğitimi yanı sıra, iş yeri hekimliği görevi sürdürülürken belirli aralıklarla yenileme, güncelleme eğitimleri verilmelidir.

Katılımcıların yarısından fazlası (%56,0) “İş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının çalışmaya başlamadan önce çalışacakları sektöre yönelik iş sağlığı, iş

güvenliği ve/veya meslek hastalıkları eğitimi almalarına ihtiyaç vardır.” önermesine hiç katılmadığını ya da katılmadığını belirtmiştir. İş güvenliği uzmanları ile yapılan bir araştırmada ise yaklaşık beş kişiden dördü (%81,8) “Her farklı sektörde çalışmaya başlamadan önce sektöre özel İSG eğitimi alınmasına ihtiyaç vardır.” önermesine kesinlikle katıldığını ya da katıldığını belirtmiştir (82). İş yeri hekimlerinin iş güvenliği uzmanlarından farklı olarak bu önermeye katılmaması; iş güvenliği uzmanlarının faaliyetlerinin çalıştıkları sektörlerle göre daha fazla farklılıklar içermesi, saha uygulamaları hakkında daha fazla teorik ve pratik bilgiye ihtiyaç duymaları ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %62,6 ‘sı iş yeri hekimliği hizmeti karşılığı aldıkları ücreti yeterli bulmamaktadır. Yaklaşık yarısı (%47,7) mesleği ile ilgili başka bir işte çalışmayı tercih edeceğini belirtmişken, çoğunluğu (%82,3) iş yeri hekimliği yapmaktan memnun ya da çok memnun olduğunu belirtmiştir. Memnuniyet düzeyinin fazla, hizmet karşılığı alınan ücretin yetersiz olması, karşılığı olan ücretin yetersiz görülmesine rağmen iş yeri hekimlerinin mesleklerini severek yaptığı şeklinde yorumlanabilir. Hizmet karşılığı alınan ücretlerin, yaşam koşullarının göz önünde bulundurularak artırılması iş doyumunu ve çalışma hayatının sosyal yaşama etkilerini olumlu yönde etkileyecektir. Mesleği ile ilgili başka bir işte çalışmayı tercih edeceğini belirten iş yeri hekimlerinin katılımcıların yaklaşık yarısı olması, çalışan memnuniyetinin yeteri kadar sağlanamadığı şeklinde açıklanabilir. Bu değerlendirmelerle birlikte iş yeri hekimliğinden kazanılan ücretin yeterli bulunup bulunmadığı ile ilgili soruya yanıt veren katılımcı sayısı düşük olması (59 kişi) dikkate alınmalıdır. Bunun sebebi kazanılan ücrete ilişkin bilgi paylaşmak istenmemesi olabilir.

İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin çalışma şekli, sözleşme türü, hizmet verdikleri iş yerlerinin tehlike sınıfları, hizmet verilen kişi sayısı gibi etkenler özlük hakları, çalışma koşulları, iş yükü, iş stresi gibi konularda belirleyici olabilir. Araştırmaya katılan 92 iş yeri hekiminden yarıya yakını (%44,5) halen Türk Ticaret Kanunu’na göre faaliyet gösteren şirketler tarafından kurulan OSGB bünyesinde çalıştığını, %17,3’ü serbest iş yeri hekimliği yaptığını belirtmiştir. Bu veri değerlendirilirken toplam çalışma süresi dikkate alınarak iş yeri hekimlerinin birden fazla şekilde çalışabildiği dikkate alınmalıdır. Araştırmaya katılan iş yeri

hekimlerinin yaklaşık dörtte biri (%26,4) OSGB ye bağlı olarak hiç çalışmadığını belirtmişken %30,8'i bir, %23,1'i iki, %19,8'i üç ve daha fazla kez bu şekilde çalıştığını belirtmiştir. OSGB'ne bağlı çalışma sıklığının fazla olması (toplam %73,6) ile mesleği ile ilgili başka bir işte çalışmayı tercih edenlerin sıklığının (%47,7) fazla olması özlük haklarının tam olarak korunup korunmadığı konusunda rol oynuyor olabilir.

Araştırma kapsamındaki 92 iş yeri hekiminin üçte ikisinden fazlası (%68,5) çok tehlikeli, yarısı tehlikeli (%50,0), onda dördü (%40,3) az tehlikeli sınıfta çalışmıştır. Bu soruya birden fazla iş yerinde çalışılabildiği için birden fazla yanıt verilebilmiştir. Toplam 149 yanıtın dağılımında sırası ile çok tehlikeli (%42,3), tehlikeli (%30,9) ve az tehlikeli sınıfta (%26,8) yer alan iş yerleri gelmektedir. Araştırmaya katılan çok tehlikeli sınıf iş yerinde çalışan iş yeri hekimlerinin %31,7'si 50-249, %18,3'ü 250-499, %18,3'ü 500-749, %8,3'ü 10-49, %6,7'ü 750-999, %6,7'si 2000 ve üstü, %5'i 1000-1499, %3,3'ü 1500-2000, %1,7'si 1-9 arasında kişinin iş yerlerinde çalıştığını belirtmişlerdir. Tehlikeli sınıf iş yerinde çalışan iş yeri hekimlerinin %28,3'ü 50-49 arası kişi, %28,3'ü 500-749 arası kişi, %26,10'u 250-499 arası kişi, %8,7'si 1000-1499 arası kişi ve %8,7'si 1000-1499 arası kişi tehlikeli sınıf iş yerlerinde çalıştığını ifade etmişlerdir. Az tehlikeli sınıf iş yerinde çalışan iş yeri hekimlerinin %32,5'si 50-249 arası kişi, %25'i 250-499 arası kişi, %22,5'i 10-49 arası kişi, %2,5'i 750-999 arası kişi, %12,5'i 500-749 arası kişi, %2,5'i 1000-1499, %2,5'i 1500-2000 arası kişinin iş yerlerinde çalıştığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre iş yeri hekimlerinin çalıştıkları işyerlerinde tüm tehlike grupları içerisinde en çok çalışan sayısı 50-249 kişi arasındadır.

Katılımcıların yaklaşık beşte biri (%18,4) belirsiz süreli iş sözleşmesi ile çalışmadığını, beşte ikisi (%40,8) üç ve daha fazla kez bu şekilde çalıştığını belirtmiştir. Yaklaşık yarısı (%52,5) belirli süreli iş sözleşmesi ile çalışmadığını, yaklaşık beşte biri (%22,5) bir kez bu şekilde çalıştığını belirtmiştir. Gemi inşaat sektöründe, 2018 yılında, 301 çalışan ile yapılan araştırmada belirsiz süreli iş sözleşmesi ile çalışanların sıklığının %44,9, belirli süreli ve sözleşmesi olmadan çalışanların toplam sıklığı ise %54,5'dir. Aynı çalışmada 'Gelecek kaygısı yaşıyor musunuz?' sorusuna 'sürekli yaşıyorum' ve 'bazen yaşıyorum' cevabını verenlerin

sıklığı ise %62,1 'dir (83). Belirsiz süreli iş sözleşmesi işle ilgili gelecek kaygısını, iş güvencesizliği düzeyini azaltırken; belirli süreli iş sözleşmesi, sözleşme bitiminde doğacak işsizlik kaygısı dolayısıyla iş güvencesizliği düzeyini arttırabilir. İşverenle yapılan sözleşme türlerinin, iş stresi ve iş güvencesizliği düzeyleri ile ilişkili olabilecek etkenlerdendir.

İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin ücret konuları da dahil olmak üzere özlük hakları çalışma şekilleri ile yakından ilişkilidir. Konuya ilişkin standartların geliştirilmesi, asgari ücretlerin meslek örgütlerinin de katılımı ile belirlenmesi, hakların korunmasını sağlayacak standart sözleşme uygulaması faydalı olacaktır.

Çalışma süreleri ile ilgili esaslar 4857 Sayılı İş Kanunu'nda (4857 Sayılı) düzenlenmiştir (84). Katılımcıların çalışma süreleri ayda ortalama $147,08 \pm 58,32$ saat iken günde ortalama $7,15 \pm 2,43$ saattir. Haftalık ortalama $4,71 \pm 1,02$ gün çalışmaktadırlar. Katılımcıların haftalık çalışma süresi 45 saatin altındadır ve İş Kanunu kapsamında belirlenen sürelerle uyumludur.

İş Kanunu'na göre haftalık kırk beş saatin üzerinde yapılan çalışmalar fazla çalışma süresinden sayılmaktadır (84). Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin fazla süreli çalışma yapıyor musunuz sorusuna %68,2'si "Hayır fazla süreli çalışma yapmıyorum.", %7,1'i "Ayda ortalama 1 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.", %9,4'ü "Ayda ortalama 2-5 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.", %4,7'si "Ayda ortalama 6-10 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.", %8,2'si "Ayda ortalama 10 saatten fazla süreli çalışma yapıyorum." ve %2,4'ü "Diğer" olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %10,8'i 50 saat ve altı, %12'si 51-100 saat arası, %13,3'ü 101-150 saat arası, %38,6'sı 151-180 saat arası, %25,3'ü 181 saat ve daha fazla çalıştığını ifade etmişlerdir. Yaklaşık üçte ikisi %68,2'si 1-8 saat arası ve %31,8'i dokuz saat ve daha fazla çalıştıklarını ifade etmişlerdir. İş yeri hekimlerinin %3,5'i haftada bir, %9,4'ü haftada üç, %5,9'u haftada dört, %72,9'u haftada beş, %7,1'i haftada altı ve %1,2'si haftada yedi gün çalıştığını belirtmiştir. İstanbul'da 7 hastanede, 2009 yılında, acil serviste çalışan toplam 132 hemşire ile yapılan bir anket çalışmasında 57 hemşire fazla mesai yaptığını belirtmiş, araştırma sonucunda fazla mesai yapanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları fazla mesai yapmayanların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha

yüksek bulunmuştur ($p=0.05$) (85). Benzer çalışmalarda da çalışma sürelerinin stres ve tükenme düzeylerine etkisinin anlamlı bulunması, fazla çalışma süresi ile stres arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

İş yeri hekimlerinin %5,8'i yasal yıllık izinlerini hiç kullanmadığını, %5,8'i yarısından azını kullandığını, %10,5'i yaklaşık yarısını kullandığını, %11,6'sı yarısından çoğunu kullandığını ve %59,3'ü hepsini kullandığını belirtmiştir. Yarısı (%50,6'sı) çalışma saatleri dışında çalışmak zorunda kalmadığını, %44,8'i normal mesai saatinden daha az çalışmak zorunda kaldığını, %3,4'ü yaklaşık mesai saati kadar daha çalışmak zorunda kaldığını, %1,1'i normal mesai saatinden daha fazla çalışmak zorunda kaldığını ifade etmişlerdir. Farklı sektörlerde çalışan 521 işg profesyoneli ile, 2019 yılında yapılan bir çalışmada % 6,53'ü yıllık izin hakkını hiç kullanamadığını, %24,18'i ise eksik kullandığını belirtmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli olan iş yerleri dışındaki tüm işletmelerde sürekli olarak iş güvenliği profesyoneli bulundurma zorunluluğu vardır (86). Bu işyerlerinde iş güvenliği profesyonellerinin yıllık izin haklarını kullanabilmeleri konusu daha ayrıntılı bir çalışma ile değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %72,7'si iş yerlerinin iş müfettişleri tarafından denetim geçirdiklerini, %27,3'ü ise denetim geçirmediğini belirtmişlerdir. İş Teftiş Kurulunca 2018 yılında Türkiye genelinde toplam 12649 iş yeri denetlenmiş, bunların %50,08'ini program dışı (iş kazası, meslek hastalığı, talebe bağlı inceleme vb.) teftişler oluşturmuştur (87). İki milyona yakın işyerinin olduğu ülkemizde denetlenen toplam iş yeri sayısının azlığı, buna karşın araştırmaya katılan on hekimden yaklaşık yedisinin çalıştığı iş yerini denetlenmiş olması dikkat çekmektedir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %70,5'i zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırdıklarını, %20,5'i yaptırmadıklarını, %3,4'ü böyle bir sigortadan, haberlerinin olmadıklarını ve %5,7'si 'diğer' olarak ifade etmişlerdir. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 21.07.2010 tarihinde resmi gazetede yayınlanmış, mesleğini ifa eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların mesleklerini yerine getirirken verebileceği zararları teminat altına almaktadır (88). On iş yeri hekiminden sadece

yedisinin zorunlu mali sigorta yaptırmış olması bu konudaki farkındalık ve/ veya duyarlılığın yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir, meslek örgütleri, bu kapsamda İş yeri Hekimleri Derneği farkındalık ve duyarlılık çalışmaları sürdürmelidir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimleri günde ortalama $112,08 \pm 109,83$ dakikasını iş ile ilgili olarak yolda geçirmektedirler. İş yeri hekimliği ile ilgili ayda ortalama $1,78 \pm 4,31$ kez şehirlerarası seyahat yapmaktadırlar. İş Kanunu hükümlerine göre ‘işçilerin işveren tarafından iş yerlerinden başka bir yerde çalıştırılmak üzere gönderilmeleri halinde yolda geçen süreler’ günlük çalışma süresinden sayılır (84). Katılımcıların %41,8’i 30-60 dk arası, %36,7’si 61-120 dk arası ve %21,5’i 121 dk ve daha fazla sürenin iş yeri hekimliği ile bağlantılı olacak şekilde yolda geçtiğini ifade etmişlerdir. %74,1’i şehirler arası seyahati olmadığını, %13,6’sı 1-5 defa arası, %4,9’u 6-10 defa arası ve %7,4’ü 11 defa ve daha fazla şehirler arası seyahat yaptığını belirtmiştir. Dörtte üçünden fazlası (%78,2, n=68) görev sırasında trafik kazası geçirmediğini, %14,9’u (n=13) bir defa, %5,7’si (n=5) iki defa ve %1,1’i (n=1) beş defa trafik kazası geçirdiğini belirtmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre ülkemizde trafik iş kazalarının sayısı 2007 yılında 2930, 2008 yılında 2515, 2009 yılında 2661 ve 2010 yılında 2533 olarak gerçekleşmiştir. Bu yıllarda trafik kazaları dolayısıyla yaşanan iş kazaları toplam iş kazalarının %3.5-4’ünü oluşturmakta, önemli sosyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır (89). Trafikte iş kazalarının önlenmesi için işverenlerin, çalışanlar tarafından kullanılan araçları muntazaman ve periyodik olarak gözden geçirmeleri, bu araçları bakımlı halde bulundurmaları suretiyle teknik arızalara sebebiyet vermemeleri, işçilere karşı karşıya buldukları riskler, bunlarla ilgili alınması gereken tedbirleri de içine alan, davranış farklılığı oluşturacak şekilde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri vermeleri, varsa iş yeri sahası içerisinde bulunan trafiğin olduğu yollarda gerekli önlemleri almaları ve işçilerin yasal çalışma sürelerine özen göstermeleri gerekmektedir (89).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %31,0’i görevinin aile ve sosyal hayatını olumsuz etkilediğine hiç katılmadığını, %44,8’i katılmadığını, %18,4’ü katıldığını, %1,1’i kesinlikle katıldığını ve %4,6’sı fikirlerinin olmadığını ifade

etmişlerdir. Adana’da, 2007 yılında, ilaç sektöründe çalışan 162 kişi üzerinde iş-aile yaşam çatışması düzeylerinin iş stresi, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiş, araştırma sonucunda iş-aile çatışmasının iş stresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,05$) ve pozitif ($\beta=0,58$) bir etkisi bulunduğu saptanmıştır (90). İş-aile yaşam çatışması çalışanların kişisel mutlulukları ve yaşam tatminlerinin yanı sıra çalıştıkları işletmeler açısından önem taşıyacak şekilde iş stresi, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeylerini de etkileyebilmektedir. Bu çatışmanın etkin bir şekilde yönetilmesi için uygun insan kaynakları politikalarının üretilmesi, örgütsel düzenlemelerin ve uygulamaların gerçekleştirilmesi önemlidir. Bunun için ise, farklı kurumsal ortamlarda ve pazarlarda faaliyet gösteren işletmelerde çalışanların iş-aile yaşam çatışması düzeylerinin işleriyle ilgili tutum ve davranışlarını ne yönde ve ne derecede etkilediğinin belirlenmesi gerekir (90).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %89,5’i gece çalışması yapmadıklarını, %4,7’si ayda iki defa, %1,2’si ayda dört defa, %2,3’ü ayda beş defa, %1,2’si ayda sekiz defa gece çalışması yaptıklarını, %1,2’si aylık gece çalışmasının düzensiz olduğunu ifade etmişlerdir. İş Kanunu hükümlerine göre çalışma hayatında gece en geç saat 20.00’de başlayarak en erken saat 06.00’ya kadar geçen ve her halde en fazla on bir saat süren dönemdir. Turizm, özel güvenlik ve sağlık hizmeti yürütülen işler dışında işçilerin gece postalarında 7,5 saatten çok çalıştırılmaları yasaktır.

İş yeri hekimlerinin en çok zorlandıkları iş kolu %22,6 ile inşaat sektörü olmuştur. İnşaat endüstrisi metal endüstrisinden sonra Türk işgücü içerisinde en fazla kaza meydana gelen ikinci sektördür. SGK verileri doğrultusunda, 2018 yılında yapılan bir araştırmada, 2004-2016 yılları arasında inşaat sektöründe toplam 215,949 iş kazasının meydana geldiği bunların 5647’sinin ise ölümlü iş kazası olarak kayıtlara geçtiği, toplam ölümlü iş kazalarının %31,35 i inşaat sektöründe meydana saptanmıştır (91). Birçok tehlike barındıran inşaat sektöründe yaşanan iş kazalarının ve ölümlerin büyük çoğunluğu kayarak, takılarak veya yüksekte düşme tehlikesinden kaynaklanmaktadır. İnşaat sektörü bünyesinde çok farklı iş kollarının birlikte veya farklı zaman dilimlerinde çalıştığı bir alandır. Özellikle ülkemizde

inşaat sektöründe götürü usulü çalışmalar oldukça yaygındır. Bu durum bu sektöre iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerin alınmasını güçleştirmektedir (91).

Sağlık çalışanlarının günlük faaliyetleri sırasında hastaların kan ve çeşitli vücut sıvılarıyla temas etme olasılığı yüksektir ve yüksek risk altındadır. Sağlık sektöründe biyolojik etmenler; kan ve kan ürünleri kaynaklı enfeksiyonlar (HIV, hepatitler, viral hemorajik ateş), solunum yolu ile geçen enfeksiyonlar (tüberküloz, su çiçeği, difteri, kızamık, kızamıkçık boğmaca, menenjit, SARS, brusella, kuş gribi), enfeksiyonlu ile temas sonucu (iğne batması, deride çizik, sıyrık, yara, enfekte olmuş atıklar vb), çalışanlara zarar veren durumlar olarak sıralanabilir.Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının 2/3'ü hastaların kan ve/veya vücut sıvıları ile en az bir kez temas etmektedirler. HIV pozitifleşen sağlık çalışanlarından %57'sinde enfeksiyon mesleksi kökenlidir. Sağlık çalışanlarının HBV geçirme riski genel topluma göre 10 kat daha fazladır (92).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinden % 8,4'ü soğuğa, %7,8'i sıcağa, %2,8'i aşırı hava akımına, %16,2'si gürültüye, % 2,5'i titreşime, % 2,5'i radyasyona, %13,4'ü toza, %3,1'i gaza, %7,8'i kimyasal etkiye, %18,4'ü psikolojik faktörlere, %6,5'i kas iskelet zorlanmasına, %7,5'i ergonomik zorlanmaya, %0,3'ü periferik sinir sistemi zorlanmasına maruz kaldığını ifade etmiştir. İş yeri hekimlerinin çalıştıkları yerde en fazla psikolojik faktörlere maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum çalışma hayatının önemli sorunlarından olan, son yıllarda dha fala çalışmaların yapıldığı, psikososyal etkenlerin iş yeri hekimleri içinde sorun olduğunu göstermektedir. Toz, gürültü ve termal ortam koşullarının da karşılaşılan etkenler arasında ilk sıralarda yer alması dikkat çekmektedir.

İş yeri hekimlerinin %71,3'ü son bir yıl içerisinde işe sağlık nedeni ile hiç devamsızlık yapmadıklarını belirtmiştir. On iş yeri hekiminden yaklaşık olarak dördü (%38,6) tanısı konulan, düzenli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %83,9'u iş yeri hekimliği nedeni ile herhangi bir sağlık sorunlarının olmadığını, %2,3'ü fibromiyalgi, %4,6'sı anksiyete bozukluğu, %1,1'i tükenmişlik sendromu, %1,1'i boyun ağrısı, %2,3'ü diz, el, ayak bilek ağrısı, %1,1'i depresyon, %1,1'i öksürük, %2,3'ü psikososyolojik rahatsızlıkları olduğunu belirtmiştir. İş yeri hekimliği nedeni

ile yaşanan sorunların başında, işle ilgili hastalıklar arasında önemli yeri olan kas iskelet sistemi yakınmalarının ilk sırada yer alması dikkat çekmektedir.

İş kazası; 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda, sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak iş yeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olay olarak tanımlanmıştır (93).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %89,7'si (n=78) görevleri sırasında iş kazası geçirmediğini, %6,9'u (n=6) bir defa, %2,3'ü (n=2) iki defa, %1,1'i (n=1) dört defa iş kazası geçirdiğini belirtmiştir, %14,9'u (n=13) bir defa, %5,7'si (n=5) iki defa ve %1,1'i (n=1) beş defa trafik kazası geçirdiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarında görülen iş kazaları, kesicideli alet yaralanması, kan-vücut sıvıları ile, kimyasal madde ve ilaç ile, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, sıcak ve buharlı yüzeylere bağlı yanıklar, elektrik etkilenimine bağlı kazalar, zehirlenmeler, trafik kazaları ve şiddet olarak yer almaktadır. Türkiye'de 2015 yılı itibarıyla sağlık çalışanı sayısı 787.352'dir. Sosyal Güvenlik Kurumu istatistiklerinde 2015 yılı için İnsan Sağlığı Hizmetleri başlığı altında 2939 iş kazası bildirilmiş olup; bunlardan altısı ölümlü iş kazasıdır. Sağlık çalışanlarında iş kazaları konusunda önlemlerin multidisipliner olarak yürütülmesi oldukça önemlidir (94).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %63,3'ü görevlerini yerine getirmekte kısmen sorun yaşadıklarını ve %21,8'i kesinlikle sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %62,1'i ilgili mevzuat kapsamında belirlenmiş yetkilerini kullanmakta kısmen sorun yaşadıklarını ve %21,8'i kesinlikle sorun yaşadığını belirtmişken, sorumluluklarını yerine getirmekte sorun yaşıyor musunuz sorusuna %62,1'i "Kısmen Evet" ve %21,8'i "Kesinlikle Evet" olarak yanıtlamışlardır. İş güvenliği uzmanları ile yapılan benzer bir çalışmada benzer sorular sorulmuş; araştırma grubunun beşte biri (%21,7),

uygulamalarında ilgili mevzuat kapsamında belirlenmiş yetkilerin kullanımında kesinlikle güçlük/sorun yaşamadığını belirtmişken, beşte ikisi (%40,5) kesinlikle yaşadığını, %37,8'i ise kısmen güçlük/sorun yaşadığını belirtmiştir (82). Araştırmaların sonuçları görev, yetki ve sorumlulukların yerine getirilmesi konusunda iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin sorun yaşadığı konusunda örtüşmektedir. İş güvenliği önlemlerinin alınabilmesi, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi için iş güvenliği profesyonellerinin karar alma ve uygulama mekanizmalarının bağımsız olması gerekmektedir. Sonuçlar, ilgili çalışma ve düzenlemelerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin tehlike sınıflarına göre çalışan başına belirlenmiş minimum çalışma süresi yeterli mi sorusuna %39,3'ü "Evet", %58,3'ü "Hayır" olarak cevap vermişlerdir. Çoğunluğun çalışan başına minimum çalışma süresini yeterli görmemesi sağlık hizmetlerinin yeterli şekilde verilemeyeceği konusundaki düşüncelerden kaynaklanıyor olabilir. Uluslararası standartlar da dikkate alınarak işyeri hekimlerinin çalışma sürelerinde düzenleme yapılmalıdır.

Tam süreli çalışan iş yeri hekimlerinin, yılda beş gün mesleki organizasyonlara katılım hakkı vardır, bu nedenle bu hakkını kullanıp kullanmadığına ilişkin soruya 52 katılımcı yanıt vermiş, %23,1'i "Hiç Kullanmıyorum", %44,2'si "Evet kısmen kullanıyorum" ve %32,7'si "Evet tamamen kullanıyorum" olarak belirtmiştir. Üç işyeri hekiminden sadece birinin bu hakkını kullanıyor olması dikkat çekmektedir, konu sözleşmelerde yer almalı ve bu etkinliklere katılım işverence sağlanarak iş yeri hekimlerinin güncel bilgi, mevzuat ve uygulamalardan haberdar olması desteklenmelidir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin iş yeri hekimliği uygulamalarında iş güvenliği uzmanı ile uyumlu bir şekilde çalışıyor musunuz sorusuna %2,4'ü "Hayır hiç bir zaman", %27'si "Evet bazen", %54,1'i "Evet sıklıkla" ve %16,5'i "Evet her zaman" olarak cevap vermişlerdir. Evet yanıtlarının sıklığı dikkat çekse de, iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin tam bir ekip hizmeti anlayışı ile çalışması başarının temel koşullarındandır, ilgili mevzuat hükümleri de bunu ön görmektedir. İlgili kurum ve kuruluşlarca, meslek örgütlerince konuya ilişkin eğitim, farkındalık ve duyarlılık çalışmaları sürdürülmelidir.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %47,1'i görevleri süresince çalıştıkları işyerlerinde en az bir ölümlü iş kazası olduğunu belirtmiştir. İşyerinde iş kazası yaşanması %40,7'sinde biraz, %27,9'unda çok kaygılanmasına neden olmuştur.

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %51,2'si meslek hastalığı tanısı konulan çalışan sayısı sorusuna, 'Hayır hiç olmadı.', %39,5'i 1-10 kişi, %8,1'i 11-20 kişi ve %1,2'si 21 kişi ve üstü meslek hastalığı tanısı koyduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin "Görev yaptıkları süre içerisinde işyerlerinde mesleki hastalıktan dolayı hayatını kaybeden çalışan oldu mu" sorusuna %95,3'ü "Hayır hiç olmadı.", %1,2'si altı kişi olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin meslek hastalığı tanısı konulmasının mesleki olarak kaygılanması ile ilgili soruya %61,4'ü "Hayır hiç olmadı", %27,7'si "Evet biraz oldu" ve %10,8'i "Evet çok oldu" olarak cevap vermişlerdir.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliklerinin korunması işverenin yükümlülüğündedir. Bununla birlikte iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde, iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin önemli görev, yetki ve sorumlulukları vardır, bu durum iş yerlerinde meydana gelen vakalar ile kaygı nedeni olabilmektedir.

İş Stresi

Bu çalışmada iş stresinin değerlendirilmesi amacı ile İsveç İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada, Cronbach's güvenilirlik katsayısı (alfa) iş yükü için 0,76, beceri kullanımı için 0,66, karar serbestliği için 0,84, iş kontrolü için 0,70, sosyal destek için 0,82 olarak hesaplanmıştır. Cronbach's güvenilirlik katsayısının geçerlilik güvenilirlik çalışmasına göre nispeten yüksek bulunmasının sebebi, katılımcıların hekim olması ve katılımcı sayısının diğer çalışmaya göre daha fazla olması olabilir (61).

Ölçeğin iş yükü ve iş kontrol boyutuna ilişkin sorulara verilen yanıtların dağılımında, araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin %19,0'unun işinde sıklıkla çok hızlı çalışmak zorunda olduğunu, % 24,0'ünün işinde sıklıkla çok yoğun çalışmak zorunda olduğunu belirmiş olması dikkat çekmektedir. Sosyal destek boyutuna

ilişkin sorulara verilen yanıtların dağılımında çalıştığı yerde sakin ve hoş bir ortam olduğu görüşüne %30,4'ünün kesinlikle ya da kısmen katılmadığını belirtmiş olması dikkat çekmektedir. Ölçek puanlarının dağılımı şu şekildedir: iş yükü ($2,62 \pm 0,53$, ortanca değer 2,69, en küçük değer 1, en büyük değer 4), iş kontrolü ($3,06 \pm 0,42$, ortanca değer 3,08, en küçük değer 2,17, en büyük değer 3,83), beceri kullanımı ($2,88 \pm 0,52$, ortanca değer 2,94; en küçük değer 1,5, en büyük değer 4), sosyal destek ($3,03 \pm 0,72$, ortanca değer 3,09, en küçük değer 0, en büyük değer 4), iş stresi puanı ortalaması ($2,92 \pm 0,56$, ortanca değer 3,04, en küçük değer 0, en büyük değer 3,53) (Tablo 4.22). Toplam 318 hekimin katıldığı kesitsel bir araştırmada, iş stresi puanı ortalaması $0,8 \pm 0,2$ iş yükü puan ortalaması $16,1 \pm 2,0$, iş kontrol puanının ortalaması $20,3 \pm 2,5$, sosyal destek puanlarının ortalaması $18,9 \pm 4,3$, olarak saptanmıştır (95). Yapılan bu çalışmada iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek puanlarının yüksek çıkması çalışmanın katılımcı sayısının daha fazla olması ve farklı uzmanlık alanlarından hekimlerle yapılmasından kaynaklanıyor olabilir.

İş yükü puanı ortalamaları, serbest zamanında çalışan katılımcılarda, çalışmayanlara göre ($p=0,008$), iş yeri hekimliği hizmeti için seyahat eden katılımcılarda, seyahat etmeyenlere göre ($p=0,033$), görevlerini yerine getirmede güçlük yaşamayan katılımcılarda, güçlük yaşayanlara göre ($p=0,018$), yetkilerini kullanmada güçlük yaşamayan katılımcılarda, güçlük yaşayanlara göre ($p=0,011$), sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşamayan katılımcılarda, yaşayanlara göre ($p=0,011$), görev yaptığı iş yerinde iş kazası olmasından kaygılanan katılımcılarda, kaygılanmayanlara göre ($p=0,04$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

İş kontrolü puanı ortalamaları, araştırmanın yapıldığı 2017 yılında, 27 yıl ve daha önce (<1990) mezun olanlarda, daha kısa süre önce mezun olanlara göre ($p=0,009$), 17 yıldan uzun süredir (işe başlama tarihleri <2000) işyeri hekimliği yapanlarda, daha kısa olanlara göre ($p=0,003$), yıllık iznin tamamını kullanan katılımcılarda, tamamını kullanmayanlara göre ($p=0,014$), iş yeri hekimliği nedeni ile sağlık yakınması/sorunu olmayan katılımcılarda, olanlara göre ($p=0,018$), son bir yıl içinde sağlık nedeni işe devamsızlık yapmayan katılımcılarda, yapanlara göre ($p=0,022$), iş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalıştığını belirten katılımcılarda uyumlu çalışmayanlara göre ($p=0,000$), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Sosyal destek puanı ortalamaları, iş yeri hekimliğinden kazandığı ücreti yeterli bulan katılımcılarda, bulmayanlara göre ($p=0,033$), görevlerini yerine getirmede güçlük yaşayan katılımcılarda yaşamayanlara göre ($p=0,022$), yetkilerini kullanmada güçlük/ sorun yaşayan katılımcılarda, yaşamayanlara göre ($p=0,008$), sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşayan katılımcılarda, yaşamayanlara göre ($p=0,008$), iş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalışan katılımcılarda, uyumlu çalışmayanlara göre, çalıştığı iş yerinde çalışanlarda meslek hastalığı tanısı olmayan katılımcılarda, olanlara göre, iş yerinde meslek hastalığı tanısı konmasından kaygılanmayan katılımcılarda, kaygılananlar göre ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Toplam iş stresi puanı ortalamaları, araştırmanın yapıldığı 2017 yılında, 27 yıl ve daha önce (<1990) mezun olanlarda daha kısa süre önce mezun olanlara göre, ($p=0,011$), 17 yıldan uzun süredir (işe başlama tarihleri <2000) işyeri hekimliği yapanlarda daha kısa olanlara göre ($p=0,018$), yıllık iznini tamamını kullanan katılımcılarda tamamını kullanmayanlara göre ($p=0,033$), son bir yıl içinde sağlık nedeni işe devamsızlık yapmayan katılımcılarda yapanlara göre ($p=0,016$), iş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalışan katılımcılarda, uyumlu çalışmayanlara göre ($p=0,000$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Sağlık çalışanları ile yapılan 180 kişinin katıldığı bir araştırmada 45 yaşından büyük çalışanlar ile 20-34 yaş grubu çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yaş arttıkça iş doyumu düzeyinin arttığı sonucuna varılmıştır (96). Hekimlerle yapılan bir başka araştırmada ise 40 yaş üstü hekimlerin daha az iş stresi yaşadığı sonucuna varılmıştır (95). Diğer araştırmaların sonuçları ile değerlendirildiğinde yaş arttıkça iş stresinin azaldığı, iş memnuniyetinin arttığı söylenebilir. Benzer sonuçların bulunduğu, sağlık çalışanlarının iş doyumu ve iş stresi ilişkisini inceleyen bir başka araştırmada ise ilerleyen yaşla birlikte edinilen deneyimler sonucu iletişim, başa çıkma ve yönetme becerileri geliştikçe bu alanlardan kaynaklanan stres azalmakta, güç sorunları çözümü konusunda yetkinleştikçe yaptığı işten doyumu da artmaktadır sonucuna varılmıştır (97).

Cinsiyete göre, iş yükü, iş kontrolü ve iş stresi puanı bakımından istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık saptanmamıştır. Erkeklerde kadınlara göre ortalama

puan bakımından iş yükü ve iş stresi düşük, iş kontrolü yüksek saptanmıştır. İş stresi bakımından kadın ve erkek arasında fark olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (98).

Kadın ve erkeklerde iş stresi bakımından anlamlı bir farklılık görülmemesinin nedenlerinden biri olarak her ikisinin de stresle etkin şekilde baş etmeleri söylenebilir. Kadınlar stresle baş etme konusunda çevreden sosyal destek almayı tercih etmektedir (99).

Kamu hastanelerinde çalışan 412 sağlık personeli ile yapılan bir araştırmada en yüksek iş doyumu puan ortalamasına olan meslekler ise artan sırasıyla; hekim, diğer sağlık personeli ve uzman hekim olarak saptanmıştır (97). Benzer sonuçlara varılan araştırmalar mevcuttur. Tıpta uzmanlığı olmanın iş stresini azalttığı, sosyal desteği arttırdığı söylenebilir. Bu durum yaşanan iş kaygısının azalması ve uzmanlık dalına sahip olmanın getirdiği toplumsal statü ve uzman olmanın getirisi, aylık gelirin artması ile ilişkilidir (100).

İş yeri hekimliğine başlama tarihine göre iş kontrolü puanı bakımından istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık saptanmıştır. İş yeri hekimliğine 2001 yılı sonrasında başlayanlar, daha önce başlayan iş yeri hekimlerine göre iş kontrolü puanı daha düşüktür. Bu durum edinilen deneyimler sonucu iletişim, başa çıkma ve yönetme becerilerinin daha fazla olması ile açıklanabilir. Hemşire ve hekimlerle yapılan bir başka araştırmada ise ‘tükenmişlik’ incelenmiş, mesleki tecrübe ve deneyim arttıkça iş stresinin ve tükenmişliğin azaldığı sonucuna varılmıştır (101).

Alınan ücretin yeterli bulunup bulunmaması görüşüne göre sosyal destek puanı bakımından istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır. Toplumsal yaşam karşılıklı beklentiler ve bu beklentilerin doyurulma çabalarından oluşmakta, destekleyici bir sosyal çevreye sahip olmak birey üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır (99). Ücret özellikle işgören açısından bakıldığında, onun yaşam düzeyini yükseltici ve güvence sağlayıcı rolü nedeniyle oldukça hassas bir konudur. Bu bağlamda işgörene verilen ücret eşit ve dengeli değilse, yükselme ile orantılı değilse, nesnel ve bütün değilse çalışan için önemli bir stres kaynağı olabilecektir. Bursa ilinde 302 lise öğretmeni ile yapılan bir araştırmada sosyal destek düzeyi ile iş doyumu arasında düşük düzeyde olumlu bir ilişkinin olduğu, algılanan sosyal destek

düzeyi arttıkça iş doyumunun arttığı, tükenmişlik düzeyinin azaldığı saptanmıştır (103).

Yıllık izinlerin tamamını kullanma durumuna göre iş kontrolü ve iş stresi puanları bakımından istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık göstermektedir. Yıllık izinlerinin tamamını kullanmayan çalışanlarda iş kontrolü ve iş stresi puanı daha düşüktür. 521 iş güvenliği profesyoneli ile yapılan başka bir araştırmada İSG profesyonellerinin % 6,53'ü yıllık izinlerinin işverence hiç kullandırılmadığını, % 24,18'i ise kısmen kullandırıldığını belirtmiştir. Yaklaşık % 30'unun yıllık izinlerini yasal alt limitlere uygun olarak kullanamadığı saptanmıştır. Özellikle yasal olarak iş güvenliği profesyonellerinin sürekli bulunması gereken iş yerlerinde yıllık izin kullanımı konusunda zorluk yaşanabilmektedir (104). Yıllık izin gibi temel hakların kullanılmaması iş memnuniyetini ve iş tatminini azalttığı buna bağlı olarakta iş stresini arttırdığı söylenebilir.

Serbest zamanda çalışma durumuna göre iş yükü puanı bakımından istatistiksel olarak önemli düzeyde farklılık saptanmıştır. Serbest zaman, bireylerin çalışma yaşamında yüklenmiş stres, fiziksel yorgunluklar, psikolojik yıpranmalar gibi her türlü olumsuzlukların atılması için gerekli olan bir zamandır. Serbest zaman doyumunun bireyin çalışma yaşamını daha verimli bir şekilde değerlendirmesi kadar sosyal yaşam açısından da önemli bir faktör olduğu kabul edilmektedir. Ruhsal ve fiziksel durumun bireylerin serbest zaman gereksinimlerinden etkilenebilmesi, aynı zamanda serbest zaman doyumunu ile ilişkisini göstermektedir (105). Serbest zamanda çalışanlarda iş yükü puanı daha düşüktür. Turizm sektöründe 325 otel çalışanı ile anket yöntemiyle yapılan bir çalışmada işin gerektirdikleri ile iş-serbest zaman çatışması arasında pozitif ilişki gözlenmiştir. Uzun mesailerin iş-serbest zaman çatışmasını arttırdığı, gelir düzeyindeki artışın ise iş serbest zaman çatışmasını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (106).

İş yeri hekimliği hizmeti için seyahat etme durumuna göre iş yükü puanı bakımından istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır. İş yeri hekimliği hizmetini sürdürürken seyahat edenler, seyahat etmeyenlere göre iş yükü puanı daha düşüktür. Bu durum seyahat ederken trafikte geçen zamanda yaşanan stres ve yapılan

seyahatlerle sosyal yaşamda yaşanan düzensizlik ve yorgunluk düzeyinin fazla olmasıyla ilişkili olabilir.

Sosyal hayatı olumsuz etkileme durumuna göre iş yükü, iş kontrolü ve iş stresi puanı bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. İş güvenliği uzmanları ile yapılan benzer bir çalışmada iş güvenliği uzman olarak çalışmanın aile ve sosyal hayatı olumsuz etkilediği ifadesine katıldıklarını belirtenlerin katılmayanlara göre iş yükünün yüksek, karar serbestliğinin düşük ve iş stresinin yüksek olduğu saptanmıştır (82). Birinci basamak sağlık kuruluşunda ve hastanede çalışan 100 hemşire ile 2011 yılında yapılan bir çalışmada ise, anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi gibi özellikler karşılaştırılmış, SF- 36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmış ve benzer sonuçlara ulaşılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, yoğun mesainin bulunduğu hastane çalışanlarında hayat kalitesinin düştüğü saptanmıştır (107). Bu çalışmada ise serbest zamanda çalışan iş yeri hekimlerinde daha fazla stres gözlemlendiği göz önünde bulundurulursa, sosyal hayatın olumsuz etkilenmesi durumuna göre iş yükü, iş kontrolü ve iş stresi puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmesinde yoğun çalışma ve mesainin bulunduğu çalışma alanlarında yaşam kalitesinin düştüğü, sosyal hayatın olumsuz etkilendiği söylenebilir.

İş yeri hekimliği nedeniyle sağlık yakınması/sorunu olma durumuna göre iş kontrolü puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. İş yeri hekimliği görevi nedeniyle sağlık yakınması/sorunu olanlarda iş kontrolü puanı daha düşüktür. Başka bir çalışmada iş güvenliği uzmanlarına benzer bir soru sorulmuş, çalışma ortamından kaynaklı sağlık yakınması/sorunu olanlarda olmayanlara göre ortanca değer bakımından iş yükü puanı ve iş stresi puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşılık sosyal destek puanı ortanca değer bakımından sağlık sorunu olanlarda olmayanlara göre düşük saptanmıştır (82). Katılımcılarda en fazla görülen yakınmalar/sorunlar sırasıyla, anksiyete bozukluğu ve fibromiyaljidir. Anksiyete, şiddetli bir korku ve panik duygusu hissidir. Anksiyete (kaygı) bozukluğu yaşayan kişilerde kaygı seviyesinin yükseldiği durumlarda yoğun bir panik duygusunun yanında ellerde aşırı terleme, kalp atışlarında hızlanma, nefes almakta zorluk çekme, şiddetli baş ağrıları, mide krampları, sık idrara çıkma gibi fiziksel belirtiler de görülebilir (108).

Fibromiyalji, uyku bozukluğu, kaslarda yaygın ağrı ve hassasiyet, aşırı yorgunluk, halsizlik ve sabah tutukluğu ile kendini belli eden kronik yumuşak doku romatizmal ağrı sendromudur. Özellikle vücudun belli noktalarından aşırı hassasiyet ile kendini belli eder. Depresyon hastalarında, uyku bozukluğu olanlarda ve anksiyetesi yüksek olan kişilerde fibromiyalji çok daha fazla görülür. Ayrıca işini sevmeyen kişilerde de fibromiyalji görülür. Mutsuzluk ağrıları artıran bir faktör olduğu için yaptığı işten memnun olmayanlar da en az stresli mesleklerde çalışanlar kadar fibromiyalji olma riskine sahiptir (109).

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 1175 işçiden, meslek grupları temel alınarak tanımlayıcı araştırma yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 128 çalışana anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %62.5'i iş öncesi sağlık risk eğitimi almadığını, %82.8'i riskler konusunda işveren tarafından bilgilendirilmediğini, %85.2'si aşı yapılmadığını, %57.0'si koruyucu donanımın yetersiz olduğunu, %73.4'ü yaptıkları işin sağlık riski yarattığını belirtmiştir (110). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskler konusunda bir çok araştırma mevcuttur. Özellikle mesleğin doğasından gelen stres ve kaygı, sağlık çalışanlarında çeşitli psikolojik sorunlara yol açmaktadır. İş yeri hekimlerinde görülen sorunlarda yaşanan stres ve kaygı ile oldukça bağlantılıdır. Özellikle iş güvenliği önlemlerinin tam olarak alınmadığı iş yerlerinde, iş kazası ve meslek hastalığı riskinin fazla olduğu iş yerlerinde iş yeri hekimi ile birlikte tüm İSG profesyonellerinde kaygı ve stresin artacağı söylenebilir. Yaşanan sağlık sorunu ve yakınmaları azaltmak ve ortadan kaldırmak için ilgili kurumlarca çalışmalar yapılabilir, iş sağlığı ve güvenliğinin hizmetini yürüten profesyonellerin meslek hastalığına yakalanmalarının önüne geçilebilir.

Anlamli fark gözlenen bir diğ er de ğ iş ken ise son bir yıl içinde sa ğ lık nedenli yapılan işe devamsızlık de ğ iş kenidir. Son bir yıl içinde sa ğ lık nedenli işe devamsızlık yapan katılımcılarda iş kontrolü ve iş stresi puanı istatistiksel olarak daha anlamlı çı kmış tır. İ ř e yapılan devamsızlık ve iş te kalma niyeti ile ilgili Dalaman Havalimanı çalışanları ile yapılan bir araş tırmada, sa ğ lık nedeni dı ř ında işe yapılan devamsızlı ğ ın, ço ğ unlukla iş yerindeki stresten kaç ma istemi ile iliş kili oldu ğ u söy lenmektedir (111). Bir baş ka araş tırmada ise sa ğ lık sorunlarının neden oldu ğ u işe devamsızlık ve buna ba ğ lı olarak yaş anan iş gücü kayıpları incelenmiş , orta ve üst

düzy yöneticilerinden oluşan 117 katılımcıdan anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Bu çalışmada ise çalışanların yaşadığı sağlık problemleri ile iş gücü kaybı arasında ilişki olduğu, sağlık sorunlarının diğer çalışanları olumsuz etkilediği ve çalışma atmosferini bozduğu ifadeleri yöneticiler tarafından büyük kabul gördüğü, iş gücü kaybının çalışma performansını etkilediği belirlenmiştir (112).

Bu çalışmada katılımcıların iş yerlerinde en fazla maruz kaldıkları etkenler sırasıyla psikososyal faktörler, gürültü, toz, soğuk ve sıcaktır. Bu etkenleri de göz önünde bulundurduğumuzda, diğer araştırmaların sonuçları ile örtüşen sonuçlara varılmıştır. İşyerlerinde alınacak bir takım sağlık ve güvenlik tedbirleri ile işe devamsızlığın azaltılması mümkündür. İş yeri ve çevre koşullarının psikolojik ve fiziksel boyutunun iyileştirilmesi, yeterli aydınlatma ve havalandırmanın sağlanması, gürültünün azaltılması çalışanlar üzerindeki stresi azaltacağından devamsızlıkta düşecektir. Monotonluğu ortadan kaldırmak için iş rotasyonu yapmak, dinlenme sürelerini programlamak ve gerektiğinde esnek çalışma saatlerini uygulamak bir başka tedbirdir. Çalışanın görüşlerine önem verildiği ve yönetimde temsil edildiği, sorunları olduğunda onlara çözüm üreten ve işe daha çabuk dönmelerine yardımcı olan yönetim tarzının olduğu işyerlerinde işe devamsızlık çok daha azaltılabilir (113).

Görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirmede, yetkilerini kullanmada kısmen ya da kesinlikle sorun yaşayan katılımcıların, sorun yaşamayan katılımcılara göre iş yükü ve sosyal destek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ise görevlerini yerine getirmede güçlük yaşayan katılımcıların %90'ında, yetkilerini kullanırken güçlük/sorun yaşayan katılımcıların %88,5'inde ve sorumluluklarını yerine getirirken güçlük/sorun yaşayan katılımcıların %88,5'inde iş stresi daha yüksektir. İş güvenliği uzmanları ile 2018 yılında yapılan bir çalışmada katılımcılara 'Görev ve sorumluluklarınızı yerine getirmede ve yetkilerinizi kullanmada sorun yaşıyor musunuz?' soruları çalışmamıza benzer şekilde 3 ayrı soru olarak sorulmuş ve yetkilerini kullanmada kesinlikle güçlük/sorun yaşadıklarını ifade edenlerde iş stresi düzeyi en yüksek olarak saptanmıştır. Uzmanlık görevini yerine getirirken yasal yetkilerini kullanmakta kısmen ve kesinlikle sorun yaşayan katılımcıların %31,9'unda, kesinlikle sorun yaşamayan katılımcıların ise sadece %4,2'sinde yüksek iş stresi saptanmıştır (82).

Anket formunda 3 ayrı soru ve istatistiksel testlerde 3 ayrı değişken olarak yer alan bu kısımda, benzer sonuçlara ulaşılmada, 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununun iş güvenliği profesyonellerine benzer olanak ya da kısıtlılıkları tanınmasının payının olduğu söylenebilir. İş stresi yüzdesinin çalışmamızda fazla olmasının sebebi olarak iş yeri hekimliğinin, iş güvenliği uzmanlığı gibi teknik personel değil, insan sağlığı ile doğrudan ilgili pozisyonda yer alması gösterilebilir. İş güvenliği profesyonellerinin hukuken iş verene yaptırımlar uygulayabilme hakkı ile aynı iş verene bağlı bir çalışan olarak görevini sürdürmesi, İSG hizmetlerinin sağlıklı yürütülmesindeki en büyük çelişki ve engel olduğu şeklinde yorumlanabilir.

İş kontrolü, sosyal destek ve iş stresi puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunan bir diğer değişken ise iş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalışmadır. İş güvenliği uzmanı ile sıklıkla/her zaman uyumlu çalışan katılımcılarda, bazen ya da hiçbir zaman uyumlu çalışmayan katılımcılara göre iş kontrolü, sosyal destek ve iş stresi puanı istatistiksel olarak daha anlamlıdır. Bu konuda benzer çalışmalar bulunmamaktadır ancak iş güvenliği uzmanı ile uyum içinde çalışılması iş yerindeki tehlike ve riskler konusunda iş yeri hekimlerinin teknik bilgiye de hakim olması, sorunlar ve çözümleri ile ilgili benzer kaygıların oluşması anlamına gelecektir. Sosyal destek puanının istatistiksel olarak anlamlı bulunmasında, iş yerindeki sorunların çözümünde birlikte hareket edilmesinin payının büyük olduğu söylenebilir.

İş güvencesizliği

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin niteliksel niceliksel iş güvencesizliği ölçeği puanlarının ortanca değeri 2,28, niteliksel iş güvencesizliği ölçeği puanlarının ortanca değeri 2,38, iş güvencesizliği ölçeği toplam puanlarının ortanca değeri 2,33 dür (Tablo 4.27).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin **niteliksel iş güvencesizliği** puanlarının, ortanca değerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu değişkenler ve sıklıklar aşığıda sıralanmıştır:

Tipta uzmanlığı olmayanların %58,8'i, olanların %25,0'i ($p=0,030$) (Tablo 4.28); işyeri hekimliği yapmaktan memnun ya da çok memnun olanların %60,3'ü,

memnun olmayanların %14,3'ü ($p=0,002$) (Tablo 4.29); sosyal hayatının olumsuz etkilenmediğini düşünen katılımcıların % 63,3'ü, etkilendiğini düşünen katılımcıların ise % 23,5'i ($p=0,004$); iş yeri hekimliği nedeniyle sağlık yakınması/sorunu yaşamayan katılımcıların %59,7'si; yaşayan katılımcıların ise %23,1'inde yüksektir ($p=0,015$). Yetkilerini kullanırken güçlük/sorun yaşayan katılımcıların %58,8'i, yaşamayan katılımcıların ise %25,0'inde yüksektir ($p=0,030$). Sorumluluklarını yerine getirmede güçlük/ sorun yaşamayanların %25,0'i, kısmen yaşayan ya da kesinlikle yaşayanların ise %58,8'inde yüksektir ($p=0,030$). İş güvenliği uzman/ uzmanları ile birlikte sıklıkla ya da her zaman uyumlu çalışanların %61,8'inde, hiçbir zaman ya da bazen uyumlu çalışanların ise %37,5'inde yüksektir ($p=0,046$) (Tablo 4.30).

Araştırmaya katılan iş yeri hekimlerinin **niceliksel iş güvencesizliği** puanlarının, ortanca değerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu değişkenler ve sıklıklar aşağıda sıralanmıştır:

İşyeri hekimliği yapmaktan memnun ya da çok memnun olanların %41,2'si, memnun olmayanların %78,6'sında ($p=0,011$); yıllık izinlerinin tamamını kullananların %37,5'i, kullanmayanların %68,8'inde ($p=0,006$); serbest zamanlarında çalışmayanların %33,3'ü, çalışanların %65,9'unda ($p=0,004$) (Tablo 4.29); görevlerini yerine getirmede güçlük/sorun yaşayan katılımcıların %45,7'si, yaşamayan katılımcıların ise %80,0'inde ($p=0,043$); meslek hastalıklarından kaygılanan katılımcıların %69,0'u, kaygılanmayan katılımcıların ise %36,2'sinde ($p=0,005$); iş kazalarından kaygılanan katılımcıların %23,1'ü; iş kazalarından kaygılanmayan katılımcıların ise %62,3'ünde yüksektir ($p=0,001$) (Tablo 4.30).

Toplam iş güvencesizliği değerlerinde ise, araştırmada kullanılan tanımlayan değişkenlerin hiç biri ile istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki saptanamamıştır

Niceliksel iş güvencesizliği, genellikle mevcut işin gelecekteki varlığı ile ilgili hissedilen kaygı, işini kaybetme korkusunu ifade eder (82). Niceliksel iş güvencesizliği düzeyi, iş yeri hekimliğinden memnuniyete dair görüş, yıllık izin tamamını kullanma durumu, serbest zamanda çalışma, görevlerini yerine getirmede güçlük yaşama, meslek hastalıklarından kaygılanma durumu, iş kazalarından

kaygılanma durumu değişkenleri bakımından istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir.

Niteliksel iş güvencesizliği ise iş memnuniyeti, işten ayrılma niyeti, ücret artışında azalma, kariyer gelişiminde olumsuzluklar, çalışma koşullarının kötüleşmesi konusunda algılanan tehditi ifade eder (82). Niteliksel iş güvencesizliği düzeyi tıpta uzmanlık, iş yeri hekimliğinden memnuniyete dair görüş, sosyal hayatın olumsuz etkilendiğine dair görüş, iş yeri hekimliği nedeni ile sağlık yakınması/sorununa sahip olma durumu, yetkileri kullanırken güçlük yaşama, sorumlulukları yerine getirirken sorun yaşama, iş güvenliği uzmanı ile birlikte uyumlu çalışma değişkenleri bakımından istatistiksel olarak önemli düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcılara sosyodemografik özelliklerine göre niceliksel iş güvencesizliği, ile ilgili iş güvencesizliği algısı ölçeği uygulanmış, ancak sosyodemografik özelliklerine göre iş güvencesizliği düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde değişmediği saptanmıştır. Anlamlı bir fark saptanmamış olsada tıpta uzmanlığa sahip olmayanlarda ve iş yeri hekimliği sertifikasını 2000 yılından sonra alan katılımcılarda iş güvencesizliği sıklığı daha fazladır. Çalışmamızda sosyodemografik özellikler ile iş güvencesizliği algısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmasada, bu ilişkinin bulunduğu çalışmalar mevcuttur. Örneğin bir araştırmada yaş ile iş güvencesizliği algısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, genç çalışanlarda iş güvencesizliğinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (114). Başka bir çalışmada erkeklerde kadınlara göre daha fazla iş güvencesizliği algısı saptanmıştır (115).

Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği algısı düzeyi, iş yeri hekimliğinden memnun olmayanlarda, memnun olanlara göre daha fazla sıklıkla saptanmıştır ($p=0,01$). İşinden memnun olmayanların %84,6'sı yüksek iş güvencesizliği algısı düzeyine, %15,4'ü yüksek niteliksel iş güvencesizliği algısı düzeyine sahiptir. Bu durum, memnun olmadığı bir işi yapmayı sürdürürken işin geleceği hakkında endişe duyması, işini kaybetme korkusu yaşaması olarak yorumlanabilir. Bununla birlikte kariyer gelişimi, işten ayrılma niyeti ve çalışma koşullarının kötüleşmesi konusunda algılanan tehdit olarak yorumlanabilir. Erciyes Üniversitesi hastanesinde yapılan bir çalışmada çalışanlarda iş memnuniyeti konusu incelenmiş ve benzer sonuçlara

varılmıştır. ‘Çalışanların işini sürdürme güvencesi ve menenuniet düzeyi arttıkça işten ayrılmayı isteme sıklığı da anlamlı düzeyde azalmaktadır. İşinden memnun olduğunu belirtenlerin işinden ayrılmayı isteme oranı da anlamlı düzeyde düşüktür.’ sonucuna varılmıştır (116).

Yıllık izninin tamamını kullanmayan katılımcılarda, kullanan katılımcılara göre niceliksel iş güvencesizliği düzeyi daha fazladır. Bu durum yıllık izin gibi temel haklarından birini kullanamayan kişilerin, işin geleceği konusunda daha fazla kaygı duyduğu şeklinde yorumlanabilir. Temel hakların kullanılamaması, yaptığı işi sorgulama, umutsuzluk ve yeteri kadar değer görmediği gibi olumsuz duyguları da beraberinde getirecek, bu durum işin geleceği konusunda daha fazla kaygı duymaya sebep olacaktır.

Serbest zamanda çalışan katılımcılarda niceliksel iş güvencesizliği düzeyi, serbest zamanda çalışmayan katılımcılara göre daha fazladır ($p=0,01$). İş ve sosyal yaşam dengesinin keskin bir şekilde ayrılmadığı çalışma ortamlarında, sosyal hayatın etkilenmesi sonucu yaşanan olumsuz psikoloji ile ilgili olup sonuç olarak işin geleceğinden duyulan kaygının artması şeklinde yorumlanabilir.

Görevlerini yerine getirirken güçlük çeken katılımcılarda niceliksel iş güvencesizliği düzeyi, sorumluluklarını yerine getirirken güçlük çeken katılımcılarla yetkilerini kullanmakta güçlük çeken katılımcılarda ise niteliksel iş güvencesizliği düzeyi daha fazla sıklıkta saptanmıştır. İş güvenliği profesyonellerine tanınan görev, yetki ve yükümlülükler iş verenin hoşuna gitmeyecek tavırlar sergilenmesini de gerektirebilir. Böylesi hallerde ise iş güvenliği profesyonellerinin işverenin işten atma ve hukuka aykırı tutumuna karşı özel bir güvenceyle donatılmasını gerektirmektedir (117). İş yeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının iş verenin bu alandaki bir çok yetkilerini sınırladığı, hakimiyet alanına İSG bağlamında sınırlar getirdiği ve işverenin ÇSGB'na bildirilmesi vs dahil ilerleyen kimi sorumluluk ve sıkıntılarla baş başa bırakabileceği açıktır. Yani İSG alanında işverenin emir ve talimatıyla bağlılık yerine yasa ve ilgili mevzuat çerçevesinde iş yerini gözden geçirmek, risk değerlendirmesi, eğitim, bilgilendirme, önlem alınması isteği ve buna dair alınacak önlemlerin somut olarak ortaya konulması, alınmaması durumunda ise çeşitli ihbar ve şikayet durumlarının vs varlığı, iş güvenliği profesyonelleri ile

işverenleri karşı karşıya getirebilecek noktalardır. İşverene iş sözleşmesiyle bağlılıkları dikkate alındığında, görevlerini gereğince yerine getirmelerinde ya da görevlerini gereğince yerine getirmeleri halinde işverenin kimi olumsuz tutum ve işlemleriyle, hatta işten atılmayla karşılaşabilme ihtimali de yüksektir (117).

Meslek hastalıklarından ve iş kazalarından kaygılanan katılımcılarda niceliksel iş güvencesizliği sıklığı, kaygılanmayan katılımcılara göre daha fazla sıklıkta saptanmıştır ($p=0,01$). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nün yapmış olduğu araştırma verilerine göre dünya genelinde, her 15 saniyede yaklaşık 153 işçi iş kazasına uğramakta, her 15 saniyede iş kazası veya meslek hastalığı sonucu 1 işçi hayatını kaybetmekte ve dünyada bir günde yaklaşık olarak toplam 6.300 işçi iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda ölmektedir. Bu veriler yaklaşık olarak yılda 2,3 milyondan daha fazla kişinin ölmesi anlamına gelmektedir. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan uygulamaların yeterli düzeyde olmamasının yaratacağı maliyetin ekonomik boyutu ise dünya gayri safi hasılasının yaklaşık %4'ü olduğu tahmin edilmektedir (118). İş yeri hekimleri sahip oldukları yetkiler ile iş yeri sahasında meslek hastalığı ya da iş kazasına sebebiyet verecek tehlike ve risklerin önüne geçmeye çalışsa da, iş verenle bu tür yaptırımlar konusunda karşı karşıya kaldığı durumlarda, işini kaybetme korkusu yaşayabilir. Bu durum niceliksel iş güvencesizliği düzeyinin artışına neden olabilir.

Tıpta uzmanlık ünvanına sahip olan katılımcılarda niceliksel iş güvencesizliği düzeyi, sahip olmayan katılımcılara göre daha fazla sıklıkta saptanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada asistan hekimlerin uzmanlık tercihleri ve iş doyumları arasındaki ilişki araştırılmış, %52'si uzmanlık eğitimi tercihinde uzmanlaşma isteğinin, %51,2'si mesleki ideallerinin olmasının, %50,4'ü uzmanlık dalının geleceğinin parlak olmasını dikkate aldığını belirtmiş, maddi getiri %25,8'inin tercihini etkilemekle birlikte %72,2'si elde edilen geliri yetersiz bulduğunu belirtmiştir (118). Uzmanlaşma isteği, mesleki idealler, uzmanlık dalının geleceğinin parlak olduğunun düşünülmesi gibi etkenler katılımcıların yarısı üzerinde etkili olmuştur. Uzmanlık ünvanına sahip iş yeri hekimlerinin, uzmanlık alanları dışında iş yeri hekimliğini tercih ettikleri düşünülürse, iş memnuniyeti, ücret artışında azalma, kariyer gelişiminde

olumsuzluklar gibi etkenler tercihlerini sorgulamasına ve uzmanlık alanı ile yapılan karşılaştırma sonucu kararsızlık yaşamalarına sebep olabilir.

Sosyal hayatının olumsuz etkilendiğine ‘katılıyorum’ ve ‘kesinlikle katılıyorum’ yanıtını veren katılımcılarda niteliksel iş güvencesizliği düzeyi daha fazla sıklıkta saptanmıştır ($p=0,01$). İşinden ötürü sosyal yaşamının etkilendiğini ifade eden çalışanlarda, yaptığı işten memnuniyetsizlik, işten ayrılma niyeti gibi niteliksel iş güvencesizli düzeyini arttıran etkenler etkili olacaktır. İş güvencesizliği bireysel düzeyde yaşamın farklı yönlerini kontrol edebilme ve gelecek için kurgu yapabilme yetisini kısıtlamaktadır. Belirsizlik süresi ve şiddeti iş güvencesizliğinin sonuçları açısından önemlidir. Toplumsal düzeyde örgütlenmeyi, iş doyumunu, örgütsel bağlılığı olumsuz etkilemektedir (119).

İş yeri hekimliği nedeni ile sağlık yakınması/sorunu olan katılımcılarda, olmayan katılımcılara göre niteliksel iş güvencesizliği düzeyi daha fazla sıklıkta saptanmıştır ($p=0,05$). İzmir’de özel hastanelerde çalışan 462 hemşire ile yapılan kesitsel bir çalışmada, niteliksel ve niceliksel iş güvencesi algısının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine etkileri saptanmaya çalışılmış, ‘Niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği, özel hastanelerde çalışan hemşirelerde anksiyete ve depresyon düzeyini arttırmaktadır.’ sonucuna varılmıştır (120). İş sebebiyle sağlık sorunu/yakınması olan çalışanlarda iş memnuniyetsizliği, işten ayrılma niyeti, kariyer gelişiminde olumsuzluklar vb etkenler üzerinden algılanan tehdit ile niteliksel iş güvencesizliği düzeyi artar yorumu yapılırken, çalışma hayatından memnuniyetsizliği doğuran, iş güvencesizliği düzeyini arttıran etkenler de sağlık sorunlarına yol açabilir.

Yüksek iş stresi, niceliksel iş güvencesizliği düzeyi yüksek olanlarda daha sık görülmektedir ve yüksek iş stresi niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliğini arttırmaktadır. Başka bir çalışmada ise tersi bir sonuca varılmıştır. İzmir ilinde acil hizmetler çalışanları ile yapılan çalışmada iş güvencesizliği, hem niceliksel hem de niteliksel iş güvencesizliği bakımından, güvenceli çalışanlarda yüksek iş stresinin daha sık görüldüğü saptanmıştır (121).

İş güvenliği uzmanı ile birlikte ve uyumlu çalışan iş yeri hekimlerinde, uyumlu çalışmayan iş yeri hekimlerine göre niteliksel iş güvencesizliği düzeyi daha

fazla sıklıkla saptanmıştır ($p=0,05$). Aynı şekilde iş güvenliği uzmanı ile uyumlu ve birlikte çalışan iş yeri hekimlerinde yüksek iş stresi saptanmıştır. Bu durumu yukarıda, iş güvenliği uzmanının iş sahasındaki tehlike ve risklere teknik boyutuyla daha fazla hakim olmasıyla iş yeri hekiminin iş güvenliği uzmanı aracılığı ile hakim olması, bunun sonucunda kaygı ve stresin artması olarak yorumlanabilir. Kaygı ve iş stresinin artması iş memnuniyetsizliği, işten ayrılma niyeti, kariyer gelişiminde olumsuzluklar gibi tehdit olarak algılanıp niteliksel iş güvencesizliği düzeyini arttırabilir.

Bunun dışında katılımcılardan, iş yeri hekimliğinden memnun olmayanlarda, serbest zamanda çalışanlarda, iş yeri hekimliği nedeniyle sağlık sorunu/yakınmasına sahip olanlarda, görev ve sorumlulukların yerine getirilmesinde güçlük yaşayanlarda, yetkilerin kullanımında güçlük yaşayanlarda, iş güvenliği uzmanı ile uyumlu çalışanlarda ve iş kazalarından kaygılananlarda yüksek iş stresi ve yüksek iş güvencesizliği saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İş yeri hekimliği kavramının, birçok çalışma özelliğinin bir bütün olarak değerlendirilip ele alınması ve daha önce ülkemizdeki iş yeri hekimlerinin iş stresi ve iş güvencesizliği düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışma olmaması ve bu değerlendirmenin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçek kullanılarak gerçekleştirilmiş olması nedeniyle yapılan araştırmanın önemli olduğu ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hekimlik toplum içinde saygı duyulan bir meslektir. Ancak, iş yeri hekimlerinin yetkilerinin bir yandan fazla olması, bir yandan da işverene bağlı çalışılması, bağımsız bir iş sağlığı ve güvenliği sistemini engellemekte, tehlikeli görülen durumlarda düzenlemelerin uygulanmasını işverenin insiyatifine bağlı kılmaktadır. İSG çalışma hayatında bağımsız olması gereken bir alandır. Bu konuda gerekli yasal düzenlemelerin uygulanarak, İSG profesyonellerinin yetkilerini kullanabilmesinin önünün açılması gerekmektedir. Bu durum 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun tam olarak uygulanabilmesini sağlayacaktır.

İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin ücret konuları da dahil olmak üzere özlük hakları çalışma şekilleri ile yakından ilişkilidir. Konuya ilişkin standartların geliştirilmesi, asgari ücretlerinin meslek örgütlerinin de katılımı ile belirlenmesi, hakların korunmasını sağlayacak standart sözleşme uygulaması faydalı olacaktır. Hizmet karşılığı alınan ücretlerin, yaşam koşullarının göz önünde bulundurularak arttırılması iş doyumunu ve çalışma hayatının sosyal yaşama etkilerini olumlu yönde etkileyecektir.

Araştırmamızda katılımcıların önemli bir kısmının serbest zamanlarında işlerinin gereğini yerine getirebilmek için çalıştıkları saptanmıştır. Bu durum katılımcıların yasal çalışma sürelerinin üzerinde çalıştığını göstermektedir. Çalışma sürelerini dolaylı yoldan artıracak uygulamalardan kaçınılmalı, serbest zamanda çalışmak zorunda kalınan süreyi azaltmak için iş yükü azaltılmalıdır. İş yeri hekimleri üzerinde tanımlanan toplam sürenin yanında hizmet verilen toplam iş yeri sayısına da sınırlama getirilmelidir. Görevli olunan iş yeri kolu ve sektörle uyumlu

olması için düzenleme yapılarak, sektöre özel eğitim ve yenileme eğitimleri verilmelidir.

İSG profesyonellerinin, sertifika eğitimlerini içerik yönünden ve saha çalışmalarında ihtiyaç duyulan bilgi ve becerileri edindirme yönünden yetersiz görmesi, eğitim içeriğinde ve süresinde düzenlemeler gerektiğini göstermektedir. Eğitim şeklinin saha çalışmalarını da kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi, teorik eğitimin yanında staj ve benzeri pratik çalışmalara eğitim süresi içinde daha fazla ağırlık verilmesi bilgi ve becerileri edindirme yönünden fayda sağlayacaktır. Sertifika eğitimi yanı sıra, iş yeri hekimliği görevi sürdürülürken belirli aralıklarla yenileme, güncelleme eğitimleri verilmelidir. Bunun yanında akademik düzeyde İSG alanında çeşitli endüstriyel iş kolları ile entegre olan programların açılması oldukça önemlidir.

On iş yeri hekiminden sadece yedisinin zorunlu mali sigorta yaptırmış olması bu konudaki farkındalık ve/ veya duyarlılığın yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir, meslek örgütleri, bu kapsamda İşyeri Hekimleri Derneği farkındalık ve duyarlılık çalışmaları sürdürmelidir. Bu konuya iş yeri hekimliği sertifika eğitimi içeriği düzenlenerek yer verilmeli, kamu kurumlarınca gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır.

İş yeri hekimliği hizmetinden dolayı sağlık sorunu varlığı, iş stresi ve iş güvencesizliğini arttıran önemli bir etmendir. İş yeri hekimlerinin farklı sektörlerden iş yerlerinde bulunabildikleri göz önünde bulundurulursa, her iş yerinde sağlıklı çalışma alanlarının oluşturulması elzem bir durumdur.

İSG profesyonellerinin iş stresi, iş güvencesizliği ve çalışma hayatına dair diğer sorunlarının çözümü için, diğer meslek gruplarında olduğu gibi meslek odalarının olması, bir çatı altında toplanarak ortak çözümler üretilmesi gerekmektedir. Bu kuruluş sorunların çözümünde etkin bir rol oynamalıdır. İş Yeri Hekimleri Derneği iş yeri hekimlerinin sorunlarına değinen, çözülmesinde katkı sağlayan önemli bir kuruluştur. Bu ve buna benzer kuruluşların ülke çapında tüm iş yeri hekimlerine ulaşip örgütlü hareket etme konusunda farkındalık kazandırılarak, sorunlarının çözümünde etkin bir rol oynayacak bir çatı altında toplanmalıdır. Devlet kuruluşları da bu konuda etkin rol oynamalı, İSG profesyonellerinin

mağduriyetlerinin önüne geçilmelidir. Etkin bir meslek kuruluşunun varlığı, İSG alanının önemine dair farkındalığı ve toplumsal saygıyı arttıracak, iş sağlığı ve güvenliği profesyonelliği zorunluluktan ötürü tercih edilen bir meslek grubu olmaktan çıkacaktır.

İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin tam bir ekip hizmeti anlayışı ile çalışması başarının temel koşullarındandır, ilgili mevzuat hükümleri de bunu ön görmektedir. İlgili kurum ve kuruluşlarca, meslek örgütlerince konuya ilişkin eğitim, farkındalık ve duyarlılık çalışmaları sürdürülmelidir.

Yetkilerini kullanmakta güçlük yaşama ve görev ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşama iş stresini ve iş güvencesizliğini arttıran önemli bir etmendir. Devlet kuruluşları iş yeri hekimlerinin yaşadığı bu önemli sorun üzerine gerekli düzenlemeleri yapmalı, iş verenle karşı karşıya gelmesinin önüne geçilmelidir. İSG profesyonelleri kararlarını bağımsız bir şekilde aldığında, ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği alanında daha hızlı yol kat edilecektir.

İş yeri hekimlerinin ücret konuları da dahil olmak üzere özlük haklarını düzenleyecek ve koruyacak standart sözleşmelerin oluşturulması, ekip çalışması ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, psikososyal etkenler gibi çalışma koşullarının düzenlenmesi amacı ile çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve ilgili meslek kuruluşları ile birlikte sürdürülmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Korkmaz A, Avsallı, H. Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;26:153-167.
2. Acar, İ. İSG Profesyonellerinin Çalışma Koşulları ile İsg Hizmeti Alınan ve Alınmayan İşyerlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığının Değerlendirilmesi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi. Ankara; 2014.
3. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2013.
4. Serin G, Çuhadar MT. İş Güvenliği ve Sağlığı Yönetim Sistemi. SDU Teknik Bilimler Dergisi. 2015;2(5):44-59.
5. Türk Standartları Enstitüsü. TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Şartlar, Ankara. TSE; 2004.3.
6. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) İşyerlerindeki İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Tavsiye Kararı [İnternet]. 2005 [Erişim Tarihi 01.08.2019]. Erişim Adresi: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=101:uluslar-arasi-lia-gilo-u-yerlerde-k-sai-hmetlere-k-tavse-karari&catid=6:uluslararasıyolge&Itemid=36.
7. Mission and Impact of The ILO [İnternet]. 2019 [Erişim Tarihi 01.08.2019]. Erişim Adresi: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang-en/index.htm>.
8. Aydın F. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: ÇSGB; 2014.
9. Şen M. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Dayanakları. Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2015.
10. Yılmaz F. Avrupa Birliği Ve Türkiye'de İş Sağlığı Ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi [Doktora tezi]. İstanbul. İstanbul Üniversitesi; 2009.
11. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Twelfth Session. Geneva, International Labour Organization, 1995.
12. WHO's Global Healthy Work Approach. A Strategy for the Development of a Comprehensive Approach Towards The Promotion of Health of all Working Populations. Geneva: WHO; 1997.
13. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012). T. C. Resmi Gazete, 28726, 30 Haziran 2012.
14. Çiçek Ö, Öçal M. Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 2016; 5(11): 12-15.
15. Andaç F. İş Sağlığı, Güvenliği ve Denetimi ile İş Yeri Hekimliği. Tekstil İşveren Dergisi. 2004;295:2.
16. Topuzoğlu İ. İşçi Sağlığının Nitelikleri ve Önemi. Ankara: TTB; 1993.
17. Şişli Z. İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İş Yeri Hekimliği [Doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2007.

18. Demircioğlu AM. Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Yeri Hekimliği [İnternet]. 1997 [Erişim Tarihi 01.08.2019]. Erişim adresi : <http://kamu-is.org.tr/pdf/4211.pdf>.
19. Cordia C, Gregor B, Neil H, Andrea S, Xingfa G, Xueqi G Sophie D. European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1997.
20. Matsuda S. The Occupational Physician in France. Journal of UOEH 2013; 35: 67-72.
21. Bilban M. Occupational Medicine in The Slovene Area. Occupational Health.2005; 47(3): 193-200.
22. Contreras GR. Dümmer W. Occupational Medicine in Chile. Int Arch Occupational Environ Health. 1997; 69(5): 301-305.
23. Nicholson PJ. Occupational Health Services in the UK-Challenges and Opportunities. Occupational Medicine. 2004; 54(3): 147-152.
24. Kilimnik SK. German Occupational Safety and Health Regulation From an American Perspective. Dickinson Journal of International Law. 1988; 2(6).
25. Tilindyte L. Enforcing Health and Safety Regulation in Germany and England & Wales An Economic Comparative Approach. Draft. 2000.
26. Tuncay, C. İş Yeri Hekimliğine Alternatif Model: Uluslararası Uygulamalar [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 08.08.2018]. Erişim Adresi: <http://www.bilgin.net/isyeriHekimligi.htm>.
27. İş Yeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 2013. T.C. Resmi Gazete, 28713, 20.07.2013.
28. Türkiye Geneli Sertifika Sayıları [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 10.07.2018]. Erişim Adresi: <https://isgkatip.ailevecalisma.gov.tr/Logout.aspx>.
29. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: Sağlık Bakanlığı;2011.
30. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı [İnternet]. 2019 [Erişim Tarihi 10.03.2019]. Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/>.
31. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Guidelines for Protecting The Safety And Health Of Health Care Workers [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 12.08.2018]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/default.html>.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Sharp Injury Prevention Program Workbook [İnternet]. 2011 [Erişim Tarihi 18.09.2011]. Erişim Adresi: http://www.cdc.gov/Sharpssafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf.
33. Ergüney S, Tan M. Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 4(1): 29-30.
34. Taylor JS, Erkek E. Latex Allergy: Diagnosis And Management. Dermatol Ther. 2004; 17(4):289-301.

35. Çuhadaroğlu Ç, Kılıçaslan Z, Alzafer S. İstanbul Tıp Fakültesi Çalışanlarında Lateks Eldiven Allerjisi. Solunum. 1995; 19: 147-50.
36. Uçak A. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi; 2009.
37. Özkan Ö, Emiroğlu N. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.2006;10:43-50.
38. Emiroğlu C. Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler Ve Hukuksal Düzenlemeler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi. 2012; 43: 16-25.
39. Öcek Z. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamındaki Kimyasal Tehlike Ve Risklerle Sonuçları Ve Önlemleri (Grup Çalışması-3). Ankara: 2011.
40. Saygun M. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(4): 373-382.
41. Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008; 7(6): 547-554.
42. Aldem M, Taş AF, Kurt AS. Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi.2013; 11(2): 60-67.
43. Kılınç O, Uçan ES, Çakan A, Ellidokuz H, Özol D, Sayiner A, Özsöz A. İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir Mi? Toraks Dergisi.2000; 1(1), 24.
44. Oğan H. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Süreci [Bildiri]. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları Ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu; 18-19 Ekim 2014; İstanbul.
45. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science. 2011; 31(6) : 1442-1456.
46. Ertekin Y. Stres Ve Yönetim. Ankara: Türkiye Ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü;1993.
47. Tuğrul C.D. Stres Ve Depresyon. Psikiyatri Dünyası; 2000.
48. Baltaş A, Baltaş Z. Stres Ve Başa Çıkma Yolları. 19. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi;2008.
49. Sarp N. Hekim Ve Stres Yönetimi. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi;2000.
50. Braham BJ, Stres Yönetimi, Ateş Altında Sakin Kalabilmek. 2.Baskı. İstanbul: Hayat Yayınları; 1998.
51. Özcan İ, Alpar MÖ, Ciğer A, Algür S. Antalya Şehrindeki Seyahat Acentası Çalışanlarının Stres Kaynakları, Belirtileri Ve Sonuçlarının Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2010; 33(9): 41-64.
52. Albrect K. Gerilim ve Yönetici. İ.Ü. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını;1988.

53. Cam E. Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2004; 2(13):14.
54. Demiral Y. Çalışma Yaşamında Psikososyal Etmenler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi.2015;5(20).
55. Topuz A. Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2006.
56. Çakmak C. Sağlık Çalışanlarının Öz Liderlik Düzeylerinin İş Doyumu Ve İş Stresi Üzerine Etkileri. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018.
57. Demir A. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi. Ankara: T.T.B; 2003.
58. Şahin Z. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler ile Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2011.
59. Özcan ME, Ünal A, Çakıcı AB. Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2005;7(1):125-131.
60. Arıkan K. Türkiye’de Hekimlik Mesleğinin Ruhsal Şifreleri [İnternet]. 2018. [Erişim Tarihi 26 Nisan 2018]. Erişim Adresi: <http://www.kemalarikan.com/turkiyede-hekimlik-mesleginin-ruhsal-sifreleri.html>.
61. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin AC, Uçku R. İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi’nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik Ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007;26(1):11-8.
62. Özyaman FB. Hemşirelerde İş Güvencesi Algısı ve Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi [Doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2007.
63. Kinnunen U, Mauno S, Natti J, Happonen M. Perceived Job Insecurity: A longitudinal study among Finnish employees. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1999;8(2):243-60.
64. Metcalfe C, Smith GD, Sterne JA, Heslop P, Macleod J, Hart C. Frequent job change and associated health. Social Science & Medicine. 2003;56(1):1-15.
65. Sanne B, Torp S, Mykletun A, Dahl AA. The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ): Factor Structure, İtem Analyses, And İnternal Consistency İn A Large Population. Scandinavian Journal Of Public Health. 2005;33(3):166-74.
66. Sverke M. Job İnsecurity And Union Membership: European Unions İn The Wake Of Flexible Production: Peter Lang; 2004.
67. Witte HD. Job İnsecurity and Psychological Well-being: Review of the Literature and Exploration of Some Unresolved Issues. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1999;8(2):155-77.
68. Isaksson K, Hellgren J, Pettersson P. Struktüromvandling İnom Svensk Detaljhandel: Uppföljning Av Omorganisation Och Personalminskning KF/KD AB: Univ. Psykologiska İnstitionen; 1998.

69. Boya FO, Demiral Y, Ergor A, Akvardar Y, Witte H. Effects Of Perceived Job Insecurity On Perceived Anxiety And Depression İn Nurses. *Ind Health*. 2008;46(6):613-9.
70. Kayalı U. İş Yeri Hekimliği Sözleşmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi; 2013.
71. Arıkan, R. Anket Yöntemi Üzerinde Bir Değerlendirme. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;1:98.
72. Aydın İ. İş Yaşamında Stres 4. Ankara: Pegem Akademi;2016.
73. Tekingündüz S, Kurtuldu A, Öksüz S. İş-Aile Yaşam Çatışması, İş Tatmini ve İş Stresi Arasındaki İlişkiler. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2015;3 (4).
74. Çevik M, Çevik Y, Tengilimoğlu D, Daş M. İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama. *Akademik Araştırma Tıp Dergisi*. 2016;1 (1): 24-34.
75. Kılıç C, Efeoğlu İ.E, Mimaroglu H, Özgen H. Adana İli'ndeki Özel Sağlık Merkezlerinde Çalışan Personelin İş-Aile Yaşam Çatışmasının Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu Ve İş Stresine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008;17(2):241-254.
76. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2013;14:115-121.
77. Sayılan AA, Boğa SM. Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2018; 20 (1):11-22.
78. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7(1).
- Başer S, Özkurt S, Evyapan F, Dursunoğlu N, Zencir M. İş Yeri Hekimlerinin Mesleki Solunum Hastalıkları Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları. *Toraks Dergisi*. 2007; 8(3): 141-143.
79. Atasoy A, Yorgun S. Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2013; 6 (2):71-88.
80. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2001;4:113-118.
81. Ayas FY. İş Yeri Hekimliğinde Sağlık Bilişimi İhtiyaçların Analizi. [Yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2017.
82. Karakaya T. İş Güvenliği Uzmanlarının Çalışma Yaşamı Özellikleri, İş Stresi Ve İş Güvencesizliğinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018.
83. İlhan S., Yılmaz M. Gemi İnşa Sektöründe Güvencesiz Çalışanlar Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;28(2): 287-313.

84. 4857 Sayılı İş Kanunu (2003). T.C. Resmî Gazete, 25134, 10 Haziran 2003.
85. Kebapçı A., Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. İstanbul: Koç Üniversitesi; 2009.
86. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012). T. C. Resmi Gazete, 28726, 30 Haziran 2012.
87. Rehberlik Ve Teftiş Başkanlığı 2018 Yılı Faaliyetleri [İnternet]. 2019 [04.10.2019]. Erişim adresi : <https://ailevecalisma.gov.tr/rtb/contents/faaliyetler/denetim-faaliyetleri/>
88. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları [İnternet]. 2016 [04.10.2019]. Erişim adresi : <https://www.tsb.org.tr/tibbi-kotu-uygulamaya-iliskin-zorunlu-mali-sorumluluk-sigortasi.aspx?pageID=521>.
89. Akman A, İşler MC. Trafik İş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Açısından Değerlendirilmesi. International Journal of Engineering Research and Development.2012;2(4):21-25
90. Efeoğlu İE, Özgen H. İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2007; 16 (2): 237-254.
91. Hacibektaşoğlu SE. İnşaat Sektöründe Yaşanan İş Kazalarının Analizi Ve Bu Kazalara Neden Olan Etkenlerin İncelenmesi. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi.2018;2(3) :160-175.
92. Emiroğlu C. Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2012.
93. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu(2006). T.C. Resmî Gazete, 26200, 16.06.2006
94. Dabak Ş. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları. Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 2017;3(2):75-84.
95. Hatipoğlu C. Hekimlerde Empati, İş Doyumu, İş Stresi Düzeyleri ve Birbirleri ile İlişkileri. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2013.
96. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013;14:115-21.
97. Nur D. Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2011;14:230-240.
98. Spielberger CD, Reheiser EC. The job stress survey: Measuring gender differences in occupational stress. Journal of Social Behavior and Personality. 1994;9(2):199.
99. Ptacek JT, Smith RE, Dodge KL. Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. Personality and social psychology bulletin. 1994;20(4):421-30.

100. Tekingündüz S, Kurtuldu A, Öksüz S. İş-Aile Yaşam Çatışması, İş Tatmini ve İş Stresi Arasındaki İlişkiler. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2015;3(3).
101. Günüşen NP, Üstün B. Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2010;3 (1):40-51.
102. Soysal A. İş Yaşamında Stres. *Çimento İşveren Dergisi*. 2009;2.
103. Yılmaz E, Aslan S. Lise Öğretmenlerinde Tükenmişlik, İş doyumu Ve Algılanan Sosyal Destek: Bursa İli Örneği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018; 18(3): 1861-1886.
104. Yılmaz F, Alp S, Çınar U, Öz B. İş Sağlığı Ve Güvenliği Profesyonellerinin Ücret Ve Çalışma Koşullarının Analizi. *İş Sağlığı Ve Güvenliği Akademi Dergisi*.2019; 2(1): 46-47.
105. Demir M, Demir Ş. İşgörenlerin Serbest Zaman Gereksinimi ve Serbest Zaman Doyumunu Etkileyen Faktörler. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 2014; 2(3): 74-84.
106. Sop SA. İş Baskısı, İş-Serbest Zaman Çatışması, Meslek Memnuniyeti ve Yaşam Doyumu İlişkisi Üzerine Bir İnceleme. *Turizm Akademik Dergisi*. 2014; 1(1):1-14.
107. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2012;4(1):17-23.
108. Anksiyete (Kaygı) [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi:5.11.2019]. Erişim adresi: <https://www.psikologofisi.com/anksiyete>.
109. Fibromiyalji Nedir, Belirtileri ve Tedavisi Hakkında Her Şey! [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi:5.11.2019]. Erişim adresi: <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/fibromiyalji/>
110. İzgi MC, Türkmen HÖ. Akdeniz Üniversitesi’nde Taşeron Sağlık İşçilerinin İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Durum Tespiti. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2012;10(3).
111. Demir M. İş görenlerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık ile İlişkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 2011; 11(3):453-464.
112. Küçük O, Özbek A, Küçük N. Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybının Örgüt Performansına Etkisi Üzerine Bir Çalışma. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015;19 (2): 311-332.
113. Bacak B, Yiğit Y. İşe Devamsızlığın Nedenleri, Ekonomik Sonuçları Ve Azaltılması İçin Alınması Gereken Önlemler. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*. 2010; 5(1).
114. Sverke M. Job insecurity and union membership: European unions in the wake of flexible production: Peter Lang; 2004.

115. Witte HD. Job Insecurity and Psychological Well-being: Review of the Literature and Exploration of Some Unresolved Issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8(2):155-77.
116. Ünal D, Özyurt Ö, Çetinkaya F, Kayabaşı A. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerde İş Memnuniyeti. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2006; 9(1).
117. Akyiğit E. İş Yeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanlarının İş Güvencesi. *Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2015; 1(2).
118. Tan MN, Özçakar N, Kartal M. Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;020481.
119. Boya ÖF, Demiral Y. İş Güvencesizliği ve Sağlık Araştırmaları. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik dergisi*. 2006; 7(27).
120. Boya ÖF. Hemşirelerde İş Güvencesi Algısı Ve Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi*. 2007.
121. Engindeniz F. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde Çalışan Personelin İş Stresinin Belirlenmesi: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

EKLER

EK-1: İş Yeri Hekimleri Derneği Üyelerinin Çalışma Koşulları ve İş Stres Düzey Anketi

İŞYERİ HEKİMLERİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI ve İŞ STRESİ DÜZEYİ

Sayın iş yeri hekimi,

İş Yeri Hekimleri Derneği Üyelerinin Çalışma Koşulları ve İş Stresi Düzeyi başlıklı bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı İş Sağlığı Yüksek Lisans Programı Kapsamında yapılmaktadır. Araştırma iş yeri hekimlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, çalışma koşullarının, çalışma ortamının, iş yeri hekimliği ile ilgili görüşlerinin, iş stresi ve iş güvencesine ilişkin değerlendirmelerinin saptanması amacı ile planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla iş yeri hekimlerinin çalışma koşullarına ilişkin çalışmalara katkı sağlanacak, ilgili mevzuat düzenlemelerine önerilerde bulunulması planlanabilmektedir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle yanıt vermeniz önem taşımaktadır.

Çalışma için İş Yeri Hekimleri Derneği Yönetim Kurulundan izin alınmış, e-anket uygulamasına ilişkin yönlendirme derneğiniz yetkililerince yapılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca uygun bulunmuştur (16969557-1197 sayılı karar).

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istediğiniz zaman son verebilirsiniz.

Anket, 59 soru ve 2 ölçek (17 ve 9 soruluk) içermekte, yanıtlanması yaklaşık 10 dk sürmektedir. Yanıtlarınızı soruların altında yer alan uygun gözü işaretleyerek ya da gerekli yerlerde sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak veriniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Ali Naci Yıldız

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Telefon: 0312 305 15 90

Araştırma Ekibi: Prof. Dr. Ali Naci Yıldız, Necla Barkın

E-ANKET SORULARI

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz nedir? (İşaretleyiniz)

Erkek Kadın

3. Çocuğunuz var mı?

Hayır çocuğum yok 1 çocuğum var 2 çocuğum var

3 çocuğum var 4 ve daha fazla çocuğum var

4. Hangi Üniversitenin Tıp Fakültesinden mezunsunuz? (Lütfen yazınız)

5. Tıp Fakültesinden mezuniyet tarihiniz nedir? (Yılıni yazınız)

6. Tıpta uzmanlık /Yan dal uzmanlık alanınız var mı? (Yanıtınız Evet ise alan adını yazınız)

Hayır yok Evet ise uzmanlık/yan dal uzmanlık alan adını yazınız.

7. Yüksek Lisans eğitiminiz var mı? (Yanıtınız Evet ise alan adını yazınız)

Hayır Yüksek lisans yaptığınız alan adını yazınız.

7. Doktora eğitiminiz var mı? (Yanıtınız Evet ise alan adını yazınız)

Hayır Doktora yaptığınız alan adını yazınız.

9. Akademik ünvanınız var mı? Varsa belirtiniz.

Hayır yok Araştırma Görevlisi Öğretim Görevlisi

Yardımcı Doçent Doçent Profesör

Diğer (lütfen belirtin)

10. Tıp Eğitiminiz / Uzmanlık Eğitiminiz sırasında iş sağlığı, iş güvenliği ve/veya meslek hastalıkları

konularını içeren eğitim aldınız mı?

Hayır almadım. Evet aldım (Yaklaşık kaç saat eğitim aldığınızı yazınız.)

11. İş yeri hekimliği sertifika eğitiminizi hangi kurumdan aldınız?

Sertifika eğitimi almadım, ihtisas yolu ile iş yeri hekimliği hakkı kazandım

Türk Tabipleri Birliği'nden aldım

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı onaylı özel kurslardan aldım

Diğer (lütfen belirtin)

12. İş yeri hekimliği sertifikanızı hangi yıl aldınız?

13. Sertifika eğitiminiz dışında iş yeri hekimliği ile ilgili başka bir eğitime katıldınız mı? Katıldıysanız toplam kaç saat eğitim aldınız?

Hayır almadım

Evet aldım (yaklaşık kaç saat eğitim aldığınızı yazınız)

14. “İş yeri hekimliği sertifika eğitimi içerik bakımından yeterlidir” önermesine ilişkin görüşünüzü aşağıdaki seçenekler arasından işaretleyiniz.

Hiç Katılmıyorum

Katılmıyorum

Fikrim Yok

Katılıyorum

Kesinlikle Katılıyorum

15. “İş yeri hekimliği sertifika eğitimi, sahada çalışırken ihtiyaç duyulan bilgi ve becerileri edindirme yönünden yeterlidir” önermesine ilişkin görüşünüzü aşağıdaki seçenekler arasından işaretleyiniz.

Hiç Katılmıyorum

Katılmıyorum

Fikrim Yok

Katılıyorum

Kesinlikle Katılıyorum

16. “İş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının çalışmaya başlamadan önce çalışacakları sektöre yönelik iş sağlığı, iş güvenliği ve/veya meslek hastalıkları eğitimi almalarına ihtiyaç vardır” önermesine ilişkin görüşünüzü aşağıdaki seçenekler arasından işaretleyiniz.

Hiç Katılmıyorum

Katılmıyorum

Fikrim Yok

Katılıyorum

Kesinlikle Katılıyorum

17. İş yeri hekimliği hizmetiniz karşılığı aldığınız ücreti yeterli buluyor musunuz?

Yeterli bulmuyorum

Fikrim Yok

Görüş bildirmek istemiyorum

Yeterli buluyorum

18. Halen iş yeri hekimliğinde işvereninizi (sosyal güvenlik primlerinizi ödeyen) tanımlamak istediğinizde aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin için geçerlidir? (Sizin için geçerli olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Kamu kurumu/kuruluşu tarafından kurulan Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) çalışanıyım.

Organize sanayi bölgesi tarafından kurulan Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) çalışanıyım.

Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler (özel sektör) tarafından kurulan Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) çalışanıyım.

Kamu kurumu/kuruluşunda çalışıyorum, asli işimin yanında kamuda iş yeri hekimliği yapıyorum.

Kamu kurumu/kuruluşunda çalışıyorum, asli işimin yanında serbest olarak iş yeri hekimliği yapıyorum.

Kamu kurumu/kuruluşunda çalışıyorum, asli işimin yanında OSGB'de iş yeri hekimliği yapıyorum.

Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirkette (özel sağlık kurumu) çalışıyorum, asli işimin yanında serbest iş yeri hekimliği yapıyorum.

Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirkette (özel sağlık kurumu) çalışıyorum, asli işimin yanında OSGB'de iş yeri hekimliği yapıyorum.

Aile hekimiyim, kısmi süreli iş yeri hekimliği yapıyorum.

Serbest iş yeri hekimliği yapıyorum

Hem OSGB'de hem de serbest iş yeri hekimliği yapıyorum

19. Meslek hayatınızda Ortak Sağlık Güvenlik Birimine (OSGB) bağlı olarak iş yeri hekimliği yaptınız mı?

OSGB'ye bağlı olarak hiç çalışmadım.

Evet OSGB'ye bağlı olarak çalıştım (kaç farklı OSGB'de çalıştığınızı sayısını yazınız).

20. İş yeri hekimi olarak kaç defa "Belirsiz Süreli İş Sözleşmesi" ile çalıştınız?

21. İş yeri hekimi olarak kaç defa "Belirli Süreli İş Sözleşmesi" ile çalıştınız?

22. İş yeri hekimi olarak kaç defa "Kısmi zamanlı iş sözleşmesi" ile çalıştınız?

23. İş yeri hekimi olarak kaç defa "Tam Zamanlı İş Sözleşmesi" ile çalıştınız?

24. İlk iş yeri hekimliğine hangi yıl başladınız, yazınız?

25. Toplamda kaç yıl iş yeri hekimliği yaptınız, yazınız? (Bir yıldan az ise 0 yazınız)

26. Halen iş yeri hekimliği yaptığınız işyerlerinin sayısını ve bu işyerlerindeki çalışan sayısını tehlike sınıflarına göre karşılardaki alanlara yazınız.

	İş yeri sayısı	Çalışan sayısı
Çok tehlikeli		
Tehlikeli		
Az tehlikeli		

27. Halen iş yeri hekimi olarak ayda toplam kaç saat çalışıyorsunuz? (saat/ay)

28. Halen iş yeri hekimliği yaptığınız işyerleri arasında en çok sorun yaşadığınız/ sizi zorlayan iş kolu

aşağıdakilerden hangisidir?

Avcılık, balıkçılık, tarım ve ormancılık

Gıda sanayi

Madencilik ve taş ocakları

Petrol, kimya, lastik, plastik ve ilaç

Dokuma, hazır giyim ve deri

Ağaç ve kâğıt

İletişim

Basın, yayın ve gazetecilik

Banka, finans ve sigorta

Ticaret, büro, eğitim ve güzel sanatlar

Genel işler

Çimento, toprak ve cam

Metal	İnşaat
Enerji	Taşımacılık
Gemi yapımı ve deniz taşımacılığı, ardiye ve antrepoculuk	
Sağlık ve sosyal hizmetler	Konaklama ve eğlence işleri
Savunma ve güvenlik	Diğer (lütfen belirtin)

29. İş yeri hekimliği ile benzer gelir düzeyine sahip, mesleğinizle ilgili başka bir işte çalışma imkanınız olsa iş yeri hekimliği yerine o işi tercih eder misiniz?

Hayır etmezdim Evet ederdim.

30. Günde yaklaşık kaç saat iş yeri hekimliği yapıyorsunuz?

31. Haftada kaç gün iş yeri hekimi olarak çalışıyorsunuz?

32. Yıllık yasal izin hakkınızı kullanabilme durumunuzu lütfen derecelendirerek belirtiniz.

Hiç kullanamıyorum	Yarisından azını kullanabiliyorum
Yaklaşık yarisını kullanabiliyorum	Yarisından çoğunu kullanabiliyorum
Hepsini kullanabiliyorum	Diğer (lütfen belirtin)

33. "İş yeri hekimliğinin gereklerini yerine getirebilmek için çalışma saati dışındaki serbest zamanlarımda çalışmak zorunda kalıyorum" önermesine ilişkin görüşünüzü aşağıdaki seçenekler arasından işaretleyiniz.

Hayır, çalışma saati dışındaki serbest zamanlarımda çalışmak zorunda kalmıyorum.

Evet, çalışma saati dışındaki serbest zamanlarımda normal mesai saatimden daha az süre çalışmak zorunda kalıyorum.

Evet, çalışma saati dışındaki serbest zamanlarımda yaklaşık olarak normal mesai saatimin süresi kadar çalışmak zorunda kalıyorum.

Evet, çalışma saati dışındaki serbest zamanlarımda normal mesai saatimden daha fazla süre çalışmak zorunda kalıyorum.

34. İş müfettişlerince gerçekleştirilen iş sağlığı ve güvenliği denetimi geçirdiniz mi?

Hayır hiç denetim geçirmedim Evet denetim geçirdim

35. İş yeri hekimliğini de kapsayan zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırdınız mı?

Hayır yaptıradım Evet yaptırdım Böyle bir konu hakkında bilgim yok
Diğer (lütfen belirtin)

36. Günde toplam kaç saatinizi iş yeri hekimliği ile bağlantılı olacak şekilde yolda geçiriyorsunuz?

37. İş yeri hekimi olarak hizmet vermek amacıyla bir ayda ortalama kaç defa şehirler arası seyahat ediyorsunuz?

38. 'İş yeri hekimi olarak çalışmam, aile ve sosyal hayatımı olumsuz etkilemektedir' önermesine ilişkin görüşünüzü aşağıdaki seçenekler arasından işaretleyiniz.

Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Fikrim Yok Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

39. Görevli olduğunuz işyerlerinde planlı ve düzenli olarak ayda kaç sefer gece çalışması (akşam saat 20:00 ve sabah saat 06:00 arasında en az iki saat olmak üzere) yapıyorsunuz?

Gece çalışması yapmıyorum. Ayda kaç gece çalıştığınızı yazınız.

40. Halen iş yeri hekimi olarak hizmet verdiğiniz iş yerinde/işyerlerinde aşağıdaki etkenlerden herhangi birine maruz kalıyor musunuz?

Soğuk Sıcak Aşırı hava akımı

Gürültü Titreşim Radyasyon

Toz Gaz Kimyasal

Psikososyal faktörler Kas iskelet sistemi zorlanması

Ergonomik zorlanma Periferik sinir sistemi zorlanması

Diğer (lütfen belirtin)

41. Son 1 yıl içinde sağlık nedenli işe devamsızlık yaptınız mı?

Hayır işe devamsızlık yapmadım.

Evet, işe devamsızlık yaptım (Kaç gün olduğunu yazınız.)

42. Tanısı konulmuş düzenli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığınız var mı?

Hayır Evet

43. İş yeri hekimliği yapmanız sebebi ile oluştuğunu düşündüğünüz sağlık yakınmanız/sorununuz var mı?

Hayır Evet ise yazınız.

44. İş yeri hekimliği göreviniz sırasında iş kazası geçirdiniz mi?

Hayır geçirmediğim Evet ise sayısını yazınız.

45. İş yeri hekimliği göreviniz sırasında trafik kazası geçirdiniz mi?

Hayır geçirmediğim Evet ise sayısını yazınız

46. İş yeri hekimliği uygulamalarınızda ilgili mevzuat kapsamında belirlenmiş görevlerinizi yerine getirmede güçlük/sorun yaşıyor musunuz?

Hayır kesinlikle yaşamıyorum Evet kısmen Evet kesinlikle yaşıyorum

47. İş yeri hekimliği uygulamalarınızda ilgili mevzuat kapsamında belirlenmiş yetkilerinizi

kullanırken güçlük/sorun yaşıyor musunuz?

Hayır kesinlikle yaşamıyorum Evet kısmen Evet kesinlikle yaşıyorum

48. İş yeri hekimliği uygulamalarınızda ilgili mevzuat kapsamında belirlenmiş sorumluluklarınızı yerine getirmede güçlük/sorun yaşıyor musunuz?

Hayır kesinlikle yaşamıyorum Evet kısmen Evet kesinlikle yaşıyorum

49. İş yeri hekimlerinin iş yeri tehlike sınıflarına göre çalışan başına belirlenmiş minimum çalışma süreleri sizce yeterli midir?

Hayır, yeterli değildir arttırılmalıdır. Evet yeterlidir. Süreler uzundur azaltılmalıdır.

50. Görevli olduğunuz işyerlerinde planlı ve düzenli olarak ayda kaç sefer fazla süreli çalışma yapıyorsunuz?

Hayır fazla süreli çalışma yapmıyorum

Ayda ortalama 1 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.

Ayda ortalama 2-5 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.

Ayda ortalama 6-10 saat fazla süreli çalışma yapıyorum.

Ayda ortalama 10 saatten fazla süreli çalışma yapıyorum.

Diğer (lütfen belirtin)

51. Tam süreli olarak iş yeri hekimliği yapıyorsanız, yılda 5 günlük eğitim, seminer, panel vb. mesleki organizasyonlara katılma hakkınızı kullanabiliyor musunuz? (Tam süreli çalışmıyorsanız lütfen boş bırakınız.)

Hayır hiç kullanmıyorum Evet kısmen kullanıyorum Evet tamamını kullanıyorum

52. İş yeri hekimliği yapmaktan memnun musunuz?

Memnunum Çok memnunum Memnun değilim Hiç memnun değilim

Fikrim yok

53. İş yeri hekimliği uygulamalarınızda iş güvenliği uzmanı / uzmanları ile birlikte ve uyumlu çalışıyor musunuz?

Hayır hiçbir zaman Evet bazen Evet sıklıkla Evet her zaman

54. İş yeri hekimi olarak halen ya da önceden çalıştığınız işyerlerinde meslek hastalığı tanısı koyulan çalışan(lar) oldu mu?

Hayır hiç olmadı Evet ise sayı yazınız.

55. İş yeri hekimi olarak halen ya da önceden çalıştığınız işyerlerinde meslek hastalığı sebebi ile ölen çalışan (lar) oldu mu?

Hayır olmadı Evet oldu, sayısını yazınız.

56. İş yeri hekimi olarak halen ya da önceden çalıştığınız işyerlerinde meslek hastalığı tanısı konulması mesleki olarak kaygılanmanıza neden oldu mu?

Hayır hiç olmadı

Evet biraz oldu

Evet çok oldu

57. İş yeri hekimi olarak halen ya da önceden çalıştığınız işyerlerinde iş kazası geçiren çalışan oldu mu?

Hayır hiç olmadı

Evet ise yaklaşık sayısını yazınız.

58. İş yeri hekimi olarak halen ya da önceden çalıştığınız işyerlerinde iş kazası sebebi ile ölen çalışan oldu mu?

Hayır olmadı

Evet ise yaklaşık sayı yazınız.

59. İş yeri hekimi olarak halen ya da önceden çalıştığınız işyerlerinde iş kazası olması mesleki olarak kaygılanmanıza neden oldu mu?

Hayır hiç olmadı

Evet biraz oldu

Evet çok oldu

İSVEÇ İŞ YÜKÜ-KONTROL-DESTEK ÖLÇEĞİ (Lütfen her bir satıra ilişkin olarak size en uygun tek seçeneğe X koyunuz.)

		Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
İY1	İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?				
İY2	İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?				
İY3	İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?				
İY4	İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?				
İY5	İşinizde, sizden birbiriyle çelişen şeyler istenir mi?				
BK 6	İşinizde, yeni şeyleri öğrenme olasılığınız var mı?				
BK 7	İşiniz, yüksek düzeyde beceri ve uzmanlık gerektirir mi?				
BK 8	İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?				
BK 9	İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? İşiniz monoton mudur?				
KO 10	İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?				
KO 11	İşinizde NE yapacağınız karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				
		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
SD 12	'Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var' ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				
SD 13	'Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz' ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				

SD 14	'İş yerinde çalışanlar beni destekler' ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				
SD 15	'Kötü günümdeysem iş yerindekiler durumumu anlarlar' ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				
SD 16	'Üstlerimle ilişkilerim iyidir' ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				
SD 17	'İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider' ifadesine katılma durumunuzu derecelendirerek belirtiniz.				

İŞ GÜVENCESİZLİĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (Lütfen her bir satıra ilişkin olarak size en uygun tek seçeneğe X koyunuz.)

1.(SİG18) 'Sanırım işten çıkartılacağım' İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

2.(SİG19) 'İşimin geleceği konusunda kaygı duyuyorum.' İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

3.(SİG20) 'İşimi kaybetmekten korkuyorum' İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

4.(SİG21) 'Yakın gelecekte işten atılacağımı düşünüyorum.' İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

5.(SİG22) 'Bu iş yerinde işimde kalıcı olacağımdan eminim.' İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.

2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

6.(NİG23) ‘Çalıştığım iş yerinde ilerleme olanaklarım oldukça iyi.’ İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

7. (NİG24)‘Bu kurumun bana yakın gelecekte daha iyi çalışma olanakları sağlayacağını hissediyorum.’ İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

8. (NİG25)‘Çalıştığım kurumun bana gelecekte de gereksinim duyacağına inanıyorum.’ İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

9.(NİG26) ‘Bu kurumun bana daha iyi maddi olanaklar sağlayacağını düşünüyorum.’ İfadesine hangi ölçüde katıldığınızı karşısındaki derecelendirmede uygun gördüğünüz puanı yuvarlak içine alıp işaretleyerek belirtiniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Kısmen katılmıyorum.
3. Kısmen katılıyorum.
4. Kesinlikle katılıyorum.

GÖNDER

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.